प्रस्तावना

मणक्याच्या आणि पाठीच्या दुखण्यासाठी माझं नातं आहे. हे नातं सांभाळूनच आनंदवनाचा संसार मी चालवला. या दुखण्याचे अक्षांश–रेखांश तुडवीतच माझ्या शेकडो आजारी अन् विकलांग सहकाऱ्यांसोबत माझा प्रवास सुरू आहे. अजून मी रस्त्यावर ठामपणे उभा आहे. माझा अन् माझ्या स्वप्नांच्या पाठीचा कणा ताठ आहे.

विज्ञानानं या दुखण्याला पट्टे, वजनं अन् ट्रॅक्शनच्या औजारांचे अलंकार मिळवून दिले अन् आजाऱ्यांना ताठ उभे केले. या क्षेत्रातल्या सगळ्याच संशोधकांकडे अन् शल्य-विशारदांकडे कृतज्ञतेच्या ओल्या नजरेनं मी पाहत असतो. कै. डॉ. गिंडे, डॉ. रामाणी अन् डॉ. बावडेकरासारख्या कुशल शल्यविशारदांनी माझ्या दुखण्यांना सुसह्यतेचा साज दिला नसता तर दुखितांच्या पाठीवर प्रेमाचा हात फिरवायचा राहून माझ्याच पोठीवर हात फिरवण्यात आयुष्य गेले असते.

व्यथेशी साथ करत आयुष्याची पाऊलवाट चालण्याची जिद्द देणाऱ्या शल्य विशारदांचे डॉ. रामाणी हे प्रतिनिधी आणि माझे मित्र. या क्षेत्रात विज्ञानानं केलेल्या प्रगतीचा त्यांनी मांडलेला हा अनुभवसिद्ध आलेख या क्षेत्रातील साऱ्यांनाच तो मार्गदर्शक अन् दिलासा देणारा ठरेल ही सदिच्छा !

–बाबा आमटे

'डॉक्टर, आजवर जीवनात कष्ट नि त्यागच फक्त केले. आता यापुढे फळे चाखायची. मला अजून शिकायचंय देशविदेश बघायचेत. अजून कसली चैन राहोच पण साध्या इच्छाही पुऱ्या झाल्या नाहीत. लेखनात आताशी नाव होतंय. मी मेले तर अतृप्तीत मरेन हो! मला थोडेसे जगता येईल का? मुले मोठी होईतोवर तरी? मी अव्यंग राहीन का? प्रवास, लेखन होईल का? मालकीचे घर पुरे होईतो पाहीन का?'

अश्रूंसह शब्दांच्या या वर्षावानंतर डॉक्टरनी शांतपणे मला धीर दिला. अव्यंग राहण्याची खात्री पटवली. तेंव्हा आम्हाला खाजगी इलाज करविण्याची ऐपत नव्हती. डॉ. रामाणींनी लो. टिळक जनरल हॉस्पिटल शीव येथे माझे यशस्वी ऑपरेशन केले. तिसऱ्या दिवशी मी चालू लागले. पंधरवड्याने घरी हिंडू-फिरू लागले. घर सांभाळीत कामे केली. फक्त पोळ्या लाटणे व वजन उचलण्याने त्रास होतो तेवढे टाळले. या शस्त्रक्रियेनंतर मी अर्धा भारत फिरले. चार परदेश पाहिले. जाताना डॉक्टरांचा सल्ला घेऊन औषधे नेली. तब्बेत सुधारून परतले. ऑपरेशननंतर स्वतःच्या हाताने वीस कादंबऱ्या व डझनावारी कथा लिहिल्या. स्पर्धा, शिबिरे संमेलने गाजवली. अगदी कार्यरत यशस्वी जीवन परत जगते आहे. डॉ. रामाणींना दिलेले आश्वासन खरे केलेय. यशस्वी ऑपरेशन करून मला उर्वरित जीवनातील सर्व संधी प्राप्त करण्यास समर्थ केले.

हे सर्व सांगण्याचे कारण या व्याधी व ऑपरेशनबद्दल भीती जावी. चांगल्या तज्ज्ञ सर्जननी योग्यवेळी यशस्वी ऑपरेशन केल्यावर चांगले निरामय आनंदी जीवन जगता येते असे या ग्रंथात म्हटलेय ते खरे आहे. यासाठी हे चार शब्द लिहून मी रुग्णांना दिलासा देते की, त्यांनी न भिता ऑपरेशनला तयार व्हावे व उपचारात डॉक्टरना सहकार्य द्यावे.

हे पुस्तक मी दहा वर्षामागे वाचले असते तर मला स्लिपड् डिस्कच्या आजाराने गाठलेच नसते. एस. टी. वरून (घाईत असल्याने) मी स्वतः साठ साठ किलो धान्याची पोती उतरली. दोन दोन हंडे पाणी एकदम नेले. सतरा-अठरा लिटर्सच्या बादल्या घरात आणू

नयेत. पाणीटंचाईत त्या बादल्या भरून चार फूट उंच पिंपात ओतल्या. स्प्रिंगच्या झोळणा पलंगावर झोपले. योगासनांबद्दल योग्य मार्गदर्शन झाले नाही. या सर्व गोष्टी भोवल्या. पुस्तक वाचले असते तर ? पुस्तकात वर्णन केलेल्या दुखण्याच्या या सर्व अवस्थांतून मी गेल्याने मला पुस्तक अनुवादणे सोपे गेले.

डॉ. रामाणी काही संस्थांतून सेवाभावाने मोफत सल्ला देतात. काही शिबिरातून दरसाल मोफत तपासणी व सल्ला देऊन वर सुमारे २४ हजारांची औषधे मोफत वाटतात. प्रस्तावना लिहिणारे थोर समाजसेवक श्री. बाबा आमटे यांच्यावर डॉ. रामाणींनी दोनदा उपचार केले. आपले सेवाव्रत चालू ठेवणाऱ्या बाबांनी डॉक्टरना शुभेच्छा पाठवल्या. देशविदेशात अनेक थोर कलावंत, समाजसेवक, खेळाडू व सर्वसाधारण लोकही डॉक्टरांच्या कुशल शस्त्रक्रियेनंतर सुरळीत कामे करीत जगताहेत. डॉ. रामाणींनी त्यांच्या मेंदूमज्जा-विषयाशी संबधित व्याधींवर आणखीही पुस्तके लिहावीत व देवाने त्यांना सुदीर्घ निरामय जीवन द्यावे असे मी इच्छिते.

समाजातल्या बऱ्याच जणांना हल्ली पाठीच्या व पायाच्या दुखण्याने सतावले आहे. डॉ. रामाणींनी पुस्तकात म्हटलेय,–

'न्यू कॅसलमधे अर्ध्या खाणकामगारांच्या पाठीवर डॉक्टरांची सही (ऑपरेशनचे टाके) असते !'

अशी डॉ. रामाणींची सही माझ्याही पाठीवर आहे प्रभु रामचंद्राने खारीच्या पाठीवर थोपटले व बोटे उमटली तशीच ही आठवण मी समजते व डॉक्टरांच्या समाजसेवेच्या सेतूत मी हा इवला वालुकाकण टाकते !

नयना आचार्य,

जी ५ नटराज सोसायटी,

नौपाडा, ठाणे ४००६०२

दुसऱ्या आवृत्तीनिमित्ताने

मज्जासंस्थेशी संबंधित अशा पाठदुखी व सायटिका या व्याधींवर मी लिहिलेल्या पुस्तकाची पहिली आवृत्ती फार झपाट्याने संपली यावरून या विषयाची माहिती समाजाला फार हवीशी होती हे कळेल. या दुसऱ्या आवृत्तीसाठी मुद्रक श्री: शरद पाटील यांनी खूप सहाय्य केले. तसेच माझ्या पेशंट व या पुस्तकाच्या भाषांतरकार सुप्रसिद्ध लेखिका नयना आचार्य यांनी आपल्या ललित शैलीने हा शास्त्रीय ग्रथ सोपा व सुरस बनविला. त्यांनी दुसऱ्या आवृत्तीचे प्रकाशनही पत्करले. त्यांच्यामुळे ही दुसरी आवृत्ती वाचकांच्या हाती येत आहे. त्यांचा मन:पूर्वक आभार. या पुस्तकावर सखोल अभ्यासक परीक्षणे आली. त्यातील सूचनेप्रमाणे ही व्याधी न व्हावी म्हणून खबरदारी घेण्याचे एक प्रकरण अधिक जोडले आहे.

डॉ प्रेमानंद शां रामाणी



पुस्तकाचे मूळ लेखक :
प्रेमानंद शां. रामाणी
कन्सलटंट न्यूरोसर्जन,
१२२ माणेक मॅन्शन,
सेंट्रल रेल्वे क्वार्टर्ससमोर,
शीव (पश्चिम) मुंबई २२.
फोन : ४७५३८१

कन्सल्टिंग रूम–डॉ. खंडेपारकर नर्सिंग होम,
१५७ सर भालचंद्र रोड, रुइया कॉलेजजवळ,
हिंदु कॉलनी, दादर, मुंबई ४०००१४
(कन्सल्टिंग रूम फोन : ४५१०६४, ४६४७१७)

उपोद्घात

पाठदुखी आणि सायटिका हे सर्वत्र व्यापकपणे आढळणारे आजार आहेत. कण्याच्या खालच्या भागात, कटिराच्या व कण्याच्या सांध्यांच्या आसपास ही पाठदुखी जाणवते. सामान्यपणे याला उसण भरण किंवा कबर धरणे म्हणतात. पाठीत दुखू लागल्यावर काही काळाने एका पायात दुखायला सुरुवात होते. नेहमी या दुखण्याची सुरुवात कमरेच्या खालच्या मध्यभागामध्ये होते. मग मांडीमध्ये, नंतर पोटरीच्या स्नायूंत व शेवटी पायांत दुखणे पसरत जाते. सायटिका (Sciatica जंघपृष्टशूल) असा सुरू होतो. याला सायटिका म्हणतात. कारण पाठीच्या कण्यातून निघून पुढे पायाच्या मागल्या अंगाने जाणारी सायटिका नर्व्ह–ज्ञानतंतू– हिच्यापासून होणाऱ्या वेदनेमुळे हे दुखणे होते म्हणून याला सायटिका म्हणतात. पाठदुखीचे कारण काहीही असो, सायटिका दुखणे वाढले की सायटिका नर्व्हमध्ये (ज्ञानतंतू), तिच्या घटकामधे कुठेतरी बिघाड असला पाहिजे असे समजावे. कारण मज्जातंतूंना इजा झाल्याचे लक्षण सायटिकाच्या वेदना हे होय. पाठदुखीचे दुखणे वाढल्याचेही हे प्रमाण असू शकते. त्यामुळे रोग्याने ताबडतोब मेंदूमज्जाशल्य चिकित्सांना (न्यूरो सर्जन) दाखवून सल्ला घेणे सोईस्कर ठरते.

तथापि सुदैवाने सर्वच पाठदुखण्यांतून सायटिका उद्भवतेच असे नाही. वैद्यकीय पाहणीतून असा निष्कर्ष निघतो. की पाठदुखीच्या रोग्यांतील पस्तीस टक्केच रोगी सायटिकाने पीडिले जातात. पाठदुखीतून सायटिका होण्यास

काही आठवड्यांपासून काही वर्षापर्यंत वेगवेगळा काळ त्या त्या परिस्थितीनुरूप जातो. काही वेळा पाठदुखीचा पहिला अॅटॅक-झटका येतो व सायटिका न होता तो बरा होतो. मग तो दुसऱ्या किंवा तिसऱ्या झटक्यानंतर दृष्टोत्पत्तीस येतो.

वर म्हटल्याप्रमाणे पाठदुखी हा सर्वत्र आढळणारा रोग आहे. सामान्यपणे अर्धेअधिक लोक जीवनात केव्हा ना केव्हा पाठदुखीने हैराण होतात. ज्याची पाठ कधीही दुखली नाही किंवा ज्याला कशा ना कशा तऱ्हेच्या पाठीच्या व्याधीवर उपचार घ्यावे लागले नाहीत असा माणूस आपल्या देशात सापडणे कठीणच ! सुदैवाने बऱ्याच लोकांची पाठदुखी काही गोळ्या, बेडरेस्ट किंवा शेक (लाईट ट्रीटमेंट) दिल्याने पूर्ण बरी होते.

पण पाठदुखी व सायटिकाचा तीव्र झटका (अॅटॅक) आल्यास एवढ्याने भागत नाही. काही रोग्यांना अपंगत्व येते किंवा मज्जातंतूवर (नर्व्ह) पडलेल्या ताणामुळे निकामी झालेल्या नसांचा दुष्परिणाम काहींना कायमचा भोगावा लागतो. मात्र पाठदुखी व सायटिका हे प्राणघातक रोग नाहीत हे खरे. एवढा दिलासा रोग्याला देता येतो. तो कर्करोग नाही. त्यात मृत्यूचे भय क्वचितच असते. तो बहुतेक काळ वेदनांनी ग्रस्त करतो. आता प्राणघातक नसलेल्या या व्याधीच्या वेदनांनी हैरान होऊन यातनांत जगावे की मरावे हा तत्त्वज्ञान्यांचा प्रश्न झाला. कुणाला वेदनेपेक्षा मरण बरे वाटेल.

पाठदुखी हा प्राणघातक आजार नाही हे कळल्यावरही रोग्याने त्वरीत डॉक्टरचा सल्ला घेणे आवश्यक आहे. पाठदुखी व सायटिकामधे न्यूरो कन्सल्टट (मेंदू मज्जातज्ज्ञ) डॉक्टरांचा सल्ला व उपचार मिळाल्यास पुन्हा आयुष्य सुखाने चालविता येते.

दुर्दैवाने पाठदुखी व सायटिका प्राणघातक नसल्याने वैद्यकीय क्षेत्रात या रोगाचे स्वरूप, त्याचा बहुसंख्य लोकात असणारा प्रादुर्भाव, वारंवार येणारे झटके याचे महत्त्व फार गंभीर असूनही दुर्लक्षिले गेले आहे.

आजकाल आपण वृत्तपत्रांतून मधुमेह, रक्तदाब व हृद्रोग यावर भरणारे मेळावे, व्याख्याने व चर्चा यांची वृत्ते नेहमी वाचतो. तथापि जनसामान्यांना पाठदुखी व सायटिका यांचे खरे स्वरूप आणि यथातथ्य ज्ञान समजावून देणारी चर्चासत्रे व व्याख्याने झाल्याचे क्वचित ऐकतो. हे रोग

मधुमेह किंवा तीव्र रक्तदाब याहून जास्त फैलावलेले असूनही त्यांचे गांभीर्य दुर्लक्षिले गेले आहे. जर निवडीची संधी मेंदूमज्जाशल्य चिकित्सकांना (न्यूरो सर्जन्स) मिळाली तर हे तज्ज्ञ डॉक्टर्स खाणी, कारखाने, उद्योगधंदे व अवजड श्रमाची कामे चाललेल्या ठिकाणी परिसंवाद-व्याख्याने घडवून आणतील. तेथे ते पाठदुखी व मज्जाततूंच्या दुखण्यांची लक्षणे, दुखणे न व्हावे म्हणून घ्यायची काळजी, झाल्यास करण्याचे उपाय व व्याधीपासून येणारे अपंगत्व कसे टाळावे याची सर्वसामान्य जनतेला व कामगारांना सुबोध माहिती देतील.

पाठदुखीच्या दुखण्याकडे मी न्यूकॅसल अपॉन थाइम (इंग्लंड) येथे असताना अधिक लक्ष पुरवले. त्या संबधित अधिक ज्ञान संपादन केले. कारण तेथे कोळशाच्या अनेक खाणी आहेत. त्या भागात एक म्हणच आहे की, ' दर एक आड एका खाणकामगाराच्या पाठीवर न्यूरोसर्जन किंवा आर्थो-पीडिक सर्जनची स्वाक्षरी असते '

म्हणजे त्याच्या पाठीवर ऑपरेशन झालेले असते व तेथे टाक्यांची खूण (डॉक्टरांची स्वाक्षरी) असते. मधुमेह, तीव्र रक्तदाब किंवा हृद्रोग यांचा मृत्यूशी जवळचा संबंध असतो. ह्या रोगांनी ग्रासलेल्यांपैकी बरेचजण हृदयविकाराचा झटका, डायबेटिक कोमा, हाय ब्लड प्रेशरने मेंदूत बिघाड होणे किंवा मेंदूतील रक्तस्राव यामुळे मृत्यू पावतात. असे हे आकस्मिक मृत्यू येणारे रोग असल्याने वैद्यक क्षेत्रातील डॉक्टर्सच केवळ नव्हे तर लोकही या रोगांकडे जास्त तत्परतेने लक्ष देतात. वरील रोग मृत्यूचे कारण समजून महत्त्व पावतात. उलट (मज्जासंस्थेच्या दुखण्याने येणारे) अपंगत्व ही नैस-र्गिक शारीरिक व्याधी समजली जाते. आपणास आश्चर्य वाटेल की पाठदुखीने पीडित असलेले कित्येक लोक मधुमेह किंवा हृद्रोगपीडितांसाठी असलेल्या मदतनिधीस नियमित मदत देतात, त्यावेळी आपली ही व्याधी आपणास एखादे दिवशी पंगुत्व आणील हे मात्र विसरतात.

लोकांचा दुसराही गरसमज असतो. Arthritis (आर्थ्रायटिस-हाड-सांध्यांचा रोग) मुळेसुद्धा पाठीत दुखणे सुरू होते. स्वतःच्या समजुतीने किंवा डॉक्टरी सल्ल्याने लोकांना वाटते की, हा पाठदुखीचा रोग हाडे झिजल्याने होतो. तो राहणारच व तो तक्रार न करता सोसायला हवा. वेदना वाढल्या

तरच इलाज करून घ्यावा. कुठल्याही वयस्कर माणसाला पाठदुखी जडली की, असे गृहीत धरून चालतात की ही आर्थ्रायटिसमुळे आहे. यावर इलाज नाही. खेडूत लोकांत हा समज अधिक आहे. या अज्ञानमूलक समजुतीमुळे इलाजाचा महत्त्वाचा वेळ वाया जातो व रोग्याला तज्ज्ञाकडे नेण्यास उशीर होतो. उशिरा गेल्यावर कधी कधी आढळते की लुळेपणास सुरुवात झाली आहे.

दुर्दैवाने आपली दैववादी जनता पुढे आलेली परिस्थिती निमूट स्वीकारते व वेदना सोशीत राहते, लोक चटकन हे पांगळेपण पत्करायला तयार होतात. असा शेवट अनिवार्य व नैसर्गिक समजतात. पण हा दृष्टिकोन बरोबर नाही. यासाठी लोकांना योग्य माहिती व शिक्षण हवे. या रोगामधे चटकन आशा न सोडता, उजवा दृष्टिकोन स्वीकारून पहावे व निश्चयाने जगण्याची इच्छा धरावी. हा प्रचंड मोठा प्रश्न आहे पण कुणीतरी कुठूनतरी सुरुवात केली पाहिजे तरच साध्य हाती येईल. मी सुरुवात केली आहे.

भारतात ढोंगी वैद्यकी व जुजबी कमअस्सल दवापाणी सर्वत्र प्रचलित आहे. पाठीचे दुखणे जाणवल्यावर पुष्कळदा माणूस एखाद्या सामान्य अनिष्णात वैदुकडे जातो. तो मसाज, तेल लावणे किंवा हाडे रगडून पाठीवर लाथा देणे असले उपाय करतो. यामुळे अशी उदाहरणे घडलीत की लाथा मारण्याच्या अघोरी इलाजानंतर पायातील शक्तीच गेली आणि मूत्राशय व आतडी यांचे नित्यकार्य होईनासे झाले.

इथे पाठदुखी व सायटिकाच्या औषधोपचाराच्या खर्चाचा प्रश्न येतो. आधुनिक वैद्यकशास्त्र फारच प्रगत आहे. ते अधिक निश्चित, सुस्पष्ट व अचूक आहे. त्याचबरोबर ते जरा खर्चिक आहे. पाठदुखीच्या कित्येक खाजगी उपचारांचा खर्च आवाक्याबाहेरचा वाटेल. पण म्हणून निराश होण्याचे कारण नाही. बरेचसे निष्णात डॉक्टर सार्वजनिक हॉस्पिटलातून कामे करतात. तेथे रोग्याला त्यांचा सल्ला, तपासणी करून उपचार घेणे व जरूर तर ऑपरेशन करवून घेणे हे सर्व जवळजवळ फुकट मिळते. भावी काळात सार्वजनिक इस्पितळांना फार महत्व आहे. कारण अत्याधुनिक वैद्यकीय उपचार घेण्याइतकी सर्वसाधारण समाजाची स्थिती सुधारत नाही. वैद्यकीय

ज्ञानाचा अधिकाधिक विकास होईल तसतशी उपचार पद्धती महागेल. ती सर्वांना स्वखर्चाने परवडणार नाही. पण सार्वजनिक इस्पितळे ही यासाठी मोठी सोय आहे.

पाठदुखीकडे दुर्लक्ष केल्याबद्दल रोगी किंवा इतर लोक यांना नेहमीच दोषी धरता येत नाही. या रोगाने हजारो वर्षे लोकांना पंगू बनवले आहे. पाठदुखी व सायटिकाची वर्णने बायबलात आहेत. वैद्यकशास्त्राचा जनक हिप्पोक्रॅटिस यानेही त्याचे वर्णन केले आहे. फार काय शेक्सपीयरलाही पाठदुखी व त्यामुळे येणारे पंगुत्व ठाऊक होते. कारण तो लिहितो–

'Thou, cold sciatica, cripple our Senetors that their limbs may halt as lamely as their manners.'

('हे शीत सायटिके, आमच्या सिनेटर्सना पंगू कर. त्यांचे पाय त्यांच्या वागण्याइतकेच पंगू होऊ देत. नाटक ज्यूलिअस सीझर.')

या रोगाची दखल माणसाने दीर्घकाल घेतल्याचा इतिहास असूनही दुर्दैवाने पाठदुखी व सायटीका यांचे कारण व उद्भव याबाबत शास्त्रशुद्ध विवरण मात्र उपलब्ध नव्हतं. विशेषतः या रोगाबाबतचे वैद्यकीय संशोधन जरा मंदगतीनेच होते. या रोगाचे नेमके निदान कुणालाच ठाऊक नव्हते, तेव्हा याबाबतची अनेक अनुमाने होती.

अशा स्थितीत काही अनुमाने वैद्यकीय क्षेत्राबाहेर जाऊन या रोगाला भाकडकथा व चुकीच्या कल्पनांनी घेरले. निरनिराळ्या क्षेत्रातील अनेक लोकांनी वैद्यकशास्त्राशी सुतराम संबंध नसतानाही रोग्यांवर उपचार सुरू केले. इतर काही रोगांप्रमाणे याही दुखण्यावर चेटूक, जोदूटोणा, अंगात देव येणे, भारण जारण, डागणे, लासणे वगैरे उपचार फैलावले. आपल्या देशात लोक अजूनही दैवी वा पैशाचिक शक्ती मानतात. त्यामुळे अजूनही अशा काही कल्पनांवर लोक विश्वास ठेवतात यात आश्चर्य नाही. अशी विचारसरणी शास्त्रशुद्ध विचारसरणीच्या मार्गात अडथळा आणते. मनावर-जुना पगडा असतो. योग्य व शास्त्रशुद्ध पद्धती अशा ठिकाणी वापरणे कठीण होऊन बसते.

अगदी अलिकडे– म्हणजे १९३४ मध्ये डॉ. मिक्स्टर (Mixter) व डॉ बार (Barr) यांनी प्रथमच पाठदुखी व सायटिका यांची कारण-

मीमांसा व घटना यांचे शास्त्रशुद्ध प्रात्यक्षिक दिले. जगाला पाठदुखीचे सोपे कारण हवे होते. डॉक्टरद्वयांच्या विवरणाचे वैद्यकीय व इतरही क्षेत्रातील लोकांकडून स्वागत झाले. तेव्हापासून सुमारे पन्नास वर्षे वैद्यकीय संशोधकांनी हे सूत्र पकडून शास्त्रीय संशोधनात्मक ग्रंथच्या ग्रंथ लिहिले. आता हे वाङ्मय विपुल उपलब्ध आहे. या रोगाचे कारण, प्रादुर्भाव, रचना व उपाय यांचे वैचारिक व शास्त्रोक्त ज्ञान यामुळे तपशीलवार मिळते.

याचा अर्थातच जनमानसावर परिणाम झाला. त्यांना प्रत्यक्ष शिक्षण मिळाले नाही तरी त्यांनी पाहिले की, रोगी वेगळे उपचार घेऊन लवकर बरे होतात व परत कामाला लागतात. यामुळे त्यांना रोगाबद्दलच नव्हे तर उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांबद्दलही कुतूहल उत्पन्न झाले. विशेषतः बहुतेक लोकांची शैक्षणिक पातळी वरची असते. आता अधिकाधिक लोक रोगाची लक्षणे कळताच मेंदूमज्जाशल्यचिकित्सक अशा तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घेऊ लागलेत. तरीही अजून ग्रामीण भागात या रोगाकडे बघण्याची दृष्टी जुनाट आहे. त्यामुळे तेथे लुळेपणा येणे व पंगुत्व येणे मोठ्या प्रमाणावर दिसते.

शहरातील लोक मात्र आता आरोग्याबद्दल आस्था बाळगतात. ते वजन प्रमाणात ठेवण्याची कोशीश करतात. ते नियमित आरोग्यकेन्द्रात जाऊन आरोग्याची चाचणी करवून घेतात (चेकअप) स्नायू व बांधा प्रमाणबद्ध राखण्यासाठी नियमित व्यायाम घेतात. जादा चरबी हटवितात. डॉक्टरांचा सल्ला गांभीर्याने मानतात. आजकाल लोकांना पंगुत्व नकोच पण पंगुत्व आणणाऱ्या रोगांनी पछाडणेही नको आहे. असा दृष्टीकोन पाठदुखीच्या रोग्यांना अत्यंत महत्त्वाचा व उपयुक्त आहे. त्यांनी नियमित व्यायाम घेणे हे उपचाराचेच एक अंग आहे.

अनेक प्रकारच्या परिस्थितीतून पाठदुखी व सायटिका माणसाला ग्रासते. काही रोग्यांच्या कण्यांमध्ये बिघाड आढळतो. काहीमधे हा बिघाड जन्मतःच असतो. उदा. Spina Bifida (मणक्यांची मागली तोंडे न मिळण) स्पॉंडिलॉलिसिस वगैरे.

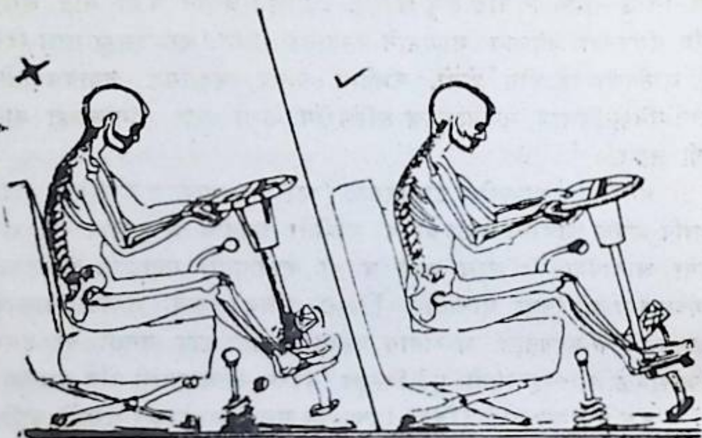
वाढत्या वयात असे घडते की अतिश्रमाच्या कामाचा कण्यावर पड-णारा ताण त्याला न झेपण्याइतका जास्त होतो. आणि येथपासून त्याच्या पाठीत कळा माऊ लागतात. त्याचप्रमाणे कण्याच्या संलग्न स्नायूंत अस्थि-

बंधनात व नसांत बिघाड असू शकतो. कदाचित जन्मतः कणा नीट असला तरी नंतरच्या काळात माणसाने कण्याला अधिकाधिक असह्य ताण दिला तर मोठेपणी हा रोग होतो. काहींना कॅन्सर, जंतूसंसर्ग, चयापचयांतील रासायनिक बिघाड, सर्वसामान्य अस्थिरोग अशा इतर रोगांमुळेही पाठदुखी जडते.

अनेकदा कण्यावरील ट्यूमरमुळे (गाठ) पाठदुखी व सायटिका होतो. तथापि अनेक लोकांना पाठदुखी व काहींना अपंगत्व आणणारा हा रोग आता आवाक्यातला प्रश्न आहे व तो कण्यापाशी सापडतो. तो म्हणजे मणक्यांच्या कमरेच्या भागातील Disc (बिंब) कूर्चा सरकणे. यालाच स्लिप्ड् डिस्क म्हणतात. या रोगात जन्मतः कण्यात दोष नसतो वा इतर आजारामुळे आलेला नसतो. पुढे विस्तृत विवरण केल्याप्रमाणे दोन मणक्यांमधील मऊ पेशीमय उशी (बिंब) तिच्या नित्याच्या जागेवरून सरकते आणि यामुळे वेदना उत्पन्न होतात. कधीकधी डिस्क न सरकला तरी जागच्याजागीच फाटतो – विरतो. यामुळेही वेदना येतात. जर घसरलेला बिंब (डिस्क) अनैसर्गिक स्थितीत नजिकच्या ज्ञानतंतूंना अडथळा आणू लागला तर सायटिका उद्‌भवतो या दुखण्याची सुरुवात पाठीच्या खालच्या खोलगट भागात (कमरेजवळ) होते.

अनेकदा नुसते दुखते व पेशंट त्रासतो. पण तळमळत नाही. क्वचितच दुखणे प्रारंभी असह्य होते. माणसाला ते निरुपयोगी करते. रोजचे काम करणे व नित्याचे दैनंदिन जीवन जगणे अशक्य होते, हे दुखणे नेहमी कसल्यातरी असह्य ताणाने सुरू होते. जे लोक कण्यावर सतत ताण पडणारी कामे करतात त्यांच्यामध्ये हे दुखणे हमेशा आढळते. याचा जास्त प्रसार खाणकामगार, मजूर व मेकॅनिक्स यामध्ये असतो. अर्थात श्रमजीवींनाच हा रोग होतो असे नाही. रोज लोकल्स, ट्रेंस व बसेसनी ये–जा करणे कण्याला असह्य त्रास देण्यास पुरेसे आहे. खराब रस्त्याने नेहमी ड्रायव्हिंग करणेही कण्याला त्रासदायक ठरते (आकृती १ पहा)

ड्रायव्हिंग करताना पाठीची स्थिती आकृतीप्रमाणे ठेवावी खांद्याखाली मुरडावे. कारण वक्षास्थी पक्क्या असतात. मात्र कण्याचा खालच्या कमरेजवळच्या भागातील अंतर्वक्र आकार कायम ठेवावा. हा भाग बाहेर वाक-



(आकृती नं. १)

बणे अनिष्ट ठरते. त्यानेच स्लिपड् डिस्क होण्याचा संभव असतो. तर कण्याचा खालचा भाग व एकूणच कारण, आकृतीप्रमाणे सतत ध्यानी ठेवून मग त्या स्थितीत ड्रायव्हिंग करणे सुरक्षित ठरते. सवय नसलेली अवजड कामे हौशीने केली तरी अनिष्ट ठरतात. नव्या फ्लॅटबाहेर बाग करण्यासाठी स्वतः खणणे, माती उचलणे इ. बागकामे करणारा एखादा मॅनेजर वा डायरेक्टर स्लिपड डिस्कने बेजार होतो. हौशीने स्कूटर घेतली आणि तिला लाथा प्रमाणाबाहेर जोराने मारल्या तरी हा रोग होतो. अतिप्रमाणाबाहेर कपडे धुणे, भरल्या बादल्या उचलणे यामुळे एखादी गृहिणी किंवा मोल-करीण यांनाही स्लिपड डिस्क होऊ शकतो. फार काय दीड-दोन वर्षाचे मूल चांगले भक्कम वजनाचे असेल तर त्याला सदोदित कडेवर बागवल्यानेही मातेला हा रोग होतो.

प्रारंभी या व्याधीत ठणका साधारण असतो. पण हळूहळू तो अधिक वाढत जातो. पुढे तो कमरेच्या खाली पायात पसरत जातो. जर हे दुखणे सौम्य असताना उपचार केले तर साधी औषधयोजना अन् विश्रांती घेऊन ते

बरे होते. परंतु असा झटका (अॅटॅक) पुन्हा अधूनमधून येऊ लागतो. तेव्हा पाठदुखी कित्येक वर्षे सतावते. याखेरीच रोग्याला नेहमी पाठीत पेटका किंवा गोळा येतो. त्यात स्नायू ताठरतात. कधी कधी या लक्षणांबरोबरच स्नायू बधीर होणे, एका अगर दोन्ही पायांत झिणझिण्या अगर मुंग्या येणे, पाय लुळा पडणे आणि चालण्यात अडचण येणे अशीही लक्षणे बरोबरच दिसतात.

प्रत्येक रोग्याप्रमाणे त्याची लक्षणेही भिन्न असतात. रोग एकच असला तरी एका रोग्याने सांगितलेली लक्षणे दुसऱ्या रोग्यासारखी नसतात. इथे डॉक्टरांचा अनुभव, निष्णातपणा व कौशल्य पणास लागते. लक्षणे सारखीच असती तर एका रोग्याने त्याच रोगाने पछाडलेल्या दुसऱ्या रोग्याच्या औषधयोजनेचे परस्पर स्वतःच अंधानुकरण केले असते. ओघानेच केस मग गुंतागुंतीची झाली असती पाठदुखीबाबत रोग्याची अशी विविध लक्षणे एका परीने गोंधळात टाकणारी व त्याचबरोबर डॉक्टरांना आव्हान देणारी ठरतात.

या फरकावर काळजीपूर्वक विचार व संशोधन केल्यावर असे सामान्यतः ठरते की स्लिप डिस्कशिवाय इतरही कारणे असल्याने त्यांचा परिणाम असा भिन्न होतो. उदाहरणार्थ- हल्ली बांधा सुयोग्य असणे हे रोग्याबाबत महत्त्वाचे मानतात. तो अतिउंच किंव ठेंगू नसावा स्नायूंचा व हाडांचा आकार समप्रमाण असावा. चरबीचे फार थर नसावेत. पोट सुटलेले नसावे माणसाने नेहमी योग्य रीतीने बसावे, चालावे किंवा उभे राहावे. पाठदुखीमधे माणसाची हरकामातील ही ढब (Posture) मोठ्या प्रमाणाबर आजारास कारणीभूत ठरते. ती ढब चुकीची असणे त्रास देते.

ऑफिस कारकून डेस्कजवळ किंवा टेबलावर वाकून आपले लिखाण करतो. त्यांची नेहमी पाठदुखीची तक्रार असते. त्याचे मुख्य कारण हे वाकून लिहिणेच होय. पाठीच्या कण्याचा खालचा भाग बाहेर न काढता ताठ बसून लिहिता येईल अशी रचना करून घ्यावी. मानवी फार खाली घालू नये. काही शाळकरी मुलेही पाठदुखीची तक्रार करतात त्याचे कारण खेळ किंवा व्यायामाचे श्रम नसतात. ही मुले बहुधा उंच, किडकिडीत असतात. वर्गात अगर घरी अभ्यास करताना ती अतिशय पुढे वाकून चुकीच्या पद्धतीने बसतात. त्यामुळे त्यांच्या पाठीत कळा येऊ लागतात व पालक चिंतेत पडतात.

खेळांना व व्यायामाला योग्य वेळ न देता नुसतेच वाकून अभ्यासात मढल्यानेही पाठ दुखते. इथे पोषक अन्न हाही महत्त्वाचा भाग आहे. विद्यार्थीदशेत मुलामुलींची झपाटलाने वाढ होते. खेळ, व्यायाम व अभ्यास यात त्यांची शक्ती खर्च पडते. शरीराची झीज भरून येऊन वाढ होण्यासाठी मुलांना खास चांगला आहार देणे पालकांचे कर्तव्य आहे. निकृष्ट आहाराने मुले खुजी, किडकिडीत किंवा रोगट होतात. म्हणून वाढत्या मुलांसाठी उत्तम व संतुलित आहार मोजून द्यावा. त्यात प्रथिने, क्षार, खनिजे (कॅलशियम्, लोह इ.) व सर्व जीवनसत्वे येतील असा आहार हवा. ती महाग खाद्ये किंवा टॉनिकांतच असतो असे नव्हे हे न परवडणाऱ्या गरिबांनाही संतुलित पोषक आहार देता येईल. परवडतील त्या पण ताज्या फळभाज्या, पालेभाज्या परवडणारी फळे, डाळी व विशेषतः मोडाची कडधान्ये, चहाऐवजी थोडेसे दूध व ओले शेंगदाणे, चपाती अशा आहारानेही मुलांना उपयुक्त घटक मिळतात. त्यामुळे त्यांची हाडे व स्नायू याची मोठ्या प्रमाणात वाढ होते. ग अकाली वयात पाठदुखीसारखी दुखणी त्यांना होणार नाहीत अर्थात ततत अभ्यास न करणे, बसताना जास्त न वाकणे आणि व्यायाम व खेळ यासाठी वेळ देणे हे जोडीला आलेच.

प्रौढांबाबत पाठदुखीचा विचार करताना त्यांच्या व्यक्तिगत प्रश्नांचा व व्यक्तित्त्वाचा भाग हिशोबात धरावा लागतो, त्यानंतर त्याला मनस्ताप देणाऱ्या काही समस्या आहेत का हेही पाहावे लागते. विशेषतः याचे दुखणे व त्याचे नित्याचे काम यांच्या संबंधात काही एकत्रित प्रश्न आहेत का हे शोधणे महत्त्वाचे ठरते. एखाद्याला वाटते की त्याचे दुखणे कामावर तो असताना सुरू होते. त्याच्या वरिष्ठांना हे पटत नाही. अशा वेळी औषधयोजनेचा परिणाम समाधानकारक ठरेलच असे नाही. कधी त्याला वाटते की तो घरी असताना घरचे आप्त त्याची योग्य देखभाल करीत नाहीत म्हणून कळा वाढतात. अथवा त्याचे दुखणे अपघातामुळे झालेले असते व ती केस कोर्टात रेंगाळत असते. नुकसानभरपाई मिळेपर्यंत त्याला स्वस्थता मिळत नाही.

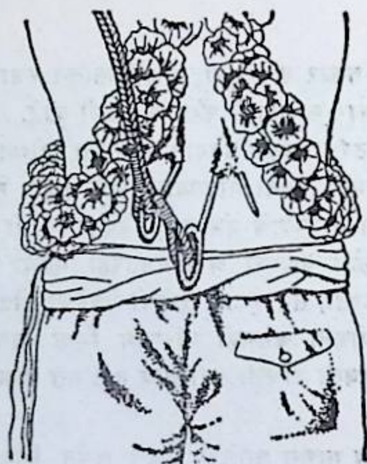
ही सर्व मानसिक कारणे रोग्याच्या वेदना अप्रत्यक्षपणे वाढवतात व त्याची प्रकृती सुधारण्याच्या कामात अडथळे आणतात. याशिवाय पाठीत

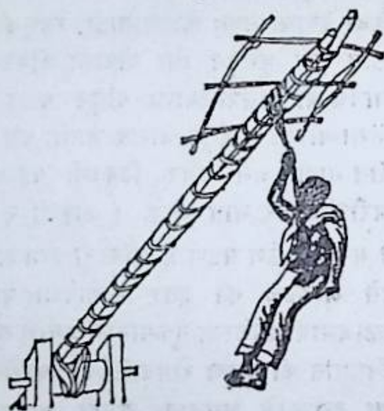
कमरेत दुखते अशी तक्रार करीत राहून ऑफिसातून रजा मिळवावी म्हणून अशा दुखण्यांची तक्रार करण्याची फॅशनच पडली आहे.

दुर्दैवाने डॉक्टरना व्याधीनिदान करताना रोग्याच्या म्हणण्यावरच विश्वास ठेवावा लागतो. वेदना मोजण्याची पट्टी नाही. ताप व ब्लडप्रेशर मोजतात तसे ठणका मोजण्याचे यंत्र नाही. वेदना ज्याची त्यालाच जाणवणारी असते. यामुळेच यशस्वी ऑपरेननंतरही एकदा रोगी अद्याप दुखत असल्याची तक्रार करतो, तर एकाच तऱ्हेची वेदनेची तीव्रता असणारे दोन रोगी एकच उपाययोजना करूनही परिणाम भिन्न दाखवतात. त्यामुळेच एखाद्या रोग्याला टाचणी टोचली तरी तीव्र कळ येते किंवा तो इंजेक्शनला भयंकर भितो

याउलट दुसरा माणूस धार्मिक श्रद्धेने जत्रेत किंवा कुलदैवतासमोर कुळाचार म्हणून किंवा देवाचा नवस फेडण्यासाठी म्हणून अगर भक्तीचा प्रकार म्हणून पाठीत हूक घुसवून त्या दोराला लोंबकळतो. पाठीत हूक घुसवून भरलेल्या गाड्याचा कासरा त्याला बांधून गाडा ओढतो. देवळासमोर फुललेल्या निखाऱ्यांच्या खाईतून चालत जातो. पण तो चेहरा वेदनेने जराही वाकडा करीत नाही. असे अनेक ठिकाणी पहायला मिळते. इथे मनोबळ व श्रद्धा शरीरवेदनेवर मात करते. (आकृती २ पहा)

तर रोग्याचे मनोबळ उणे पडणे हे डॉक्टरी इलाजात नुकसान करते. निरीक्षणानंतर असे आढळले की इतर रुग्णांपेक्षा पाठदुखी रोग्यांमधे अशा तऱ्हेने मनोबळाअभावी झालेल्या नुकसानीचे प्रमाण खूपच आहे. पाहणीतून असे निष्कर्ष निघतात की एकूण रोगबळींपैकी चोवीस टक्के बळी हे पाठीच्या कण्याच्या दुखण्याचे असतात. असेही आढळते की, पाठदुखीने त्रासलेल्या, सहा महिन्यांहून अधिक काळ रजा घेतलेल्या रुग्णांपैकी फक्त अर्धे कामावर परततात. वर्षाहून अधिक रजा घेतलेल्यातून फक्त पंचवीस टक्के रुग्ण कामावर रूजू होतात. इतर रोगी काम सोडतात किंवा हलकेसे पण त्यांच्या योग्यतेहून कमी कौशल्याचे काम करीत राहतात. हे आकडे निराशाजनक पण सत्य आहेत. हे परदेशातील पाहणीवरून काढलेत पण आमच्या देशातील कामगार व कर्मचाऱ्यांना ते तितकेच लागून पडतात.





(आकृती नं. २)

अशा परिस्थितीत या रोगव्यापाराचे सांगोपांग शिक्षण इंग्रजीत लिहिले तरी जनसामान्याप्रत पोचून त्यांना समजावे म्हणून त्याचा सुबोध मराठी अनुवाद छापत आहोत. पाठदुखी व सायटिकामुळे येणारे संभाव्य लुळेपण आणि अपंगत्व यांचे ज्ञान सर्वसामान्य जनतेला व्हावे आणि या

रोगाबद्दल व त्याच्या लक्षणाबद्दल सर्वांनी जागरूक रहावे अशी आमची तळमळीची इच्छा आहे.

त्याचवेळी लोकांना हेही कळायला हवे की योग्य वेळी तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घेतल्यास दुखण्याला लवकर, उतार पडतो आणि अपंगत्व टळते. इथे मी तज्ज्ञ म्हणून वाचकांना असा विश्वास देऊ इच्छितो की, पाठीच्या दुखण्यांवरची ऑपरेशन्स हल्ली फार यशस्वी होतात. ऑपरेशननंतरही रोग्याला हॉस्पिटलमधे महिनोमहिने बिछान्याला खिळून पडावे लागत नाही. हल्ली ऑपरेशनंतर दहा दिवसांनी घरी जाता येते. हॉस्पिटलमधे ऑपरेशननंतर दोन दिवसांनी रोगी हळू चालू लागतो. शल्यशास्त्र खूपच सुधारले आहे. ऑपरेशननंतर रोगी दगावल्याचे सहसा ऐकू येत नाही. सदरहू लेखकाने तर शकडो ऑपरेशन्स यशस्वीरीत्या केली आहेत आणि त्यातील एकही रोगी ऑपरेशननंतर मृत्युमुखी पडला नाही.



प्रकरण पाहिले

पाठीच्या खालच्या भागातील दुखणे मध्यम वयोगटाच्या माणसांत जास्त आढळते. ही कंबरदुखी तरुण वयातही जडू शकते पण तीस ते पन्नास वर्षांच्या व्यक्तींमधे सामान्यतः जास्त आढळते विशीच्या आत सायटिका क्वचित आढळतो. पाठदुखीच्या व्याधिग्रस्तांपैकी दोन टक्क्यांहून अधिक जणांना पाठदुखी आणि सायटिका जडतो तो कंबरेच्या मणक्यांमधला डिस्क (Disc कूचा) जागेवरून सरकल्यामुळे.

लहान मुलांच्या पाठदुखीची तीव्रता ठरवताना मोठ्या माणसांनी सावध रहायला हवे पुष्कळदा मुलांमध्ये या दुखण्याची लक्षणे पुसट दिसतात किंवा त्यांना आपल्या दुखण्याचे स्वरूप नीट स्पष्ट सांगता येत नाही. तेव्हा पालकांनी डॉक्टरांनी लक्षपूर्वक त्यांच्याकडून नेमकी स्पष्ट माहिती मिळवून निर्णय घ्यावा लागलो. दुसरे असे की, कण्यावरचे ट्यूमर अगर मणक्यांमधला जन्मतः असणारा दोष यापासूनही तशीच लक्षणे दिसतात. या दोन दोषांसाठी तात्काळ डॉक्टरांकडून योग्य इलाज करवावा लागतो. प्रोलॅप्स् ऑफ डिस्कच्या (कूर्चा सरकण्याचा आजार) वेदना तीव्र नसल्या तर थोडा विलंब चालतो. मात्र तीव्र वेदना ही गंभीर दखल घेण्याचीच बाब आहे.

प्रौढांत वेगळी तऱ्हा असते. पाठदुखी अगदी सर्वसामान्यपणे बऱ्याच जणांना छळते. सायटिका असेल तर ती प्रोलॅप्स्ड् डिस्क (कूचा सरकणे) मुळेच असते. एकूण लोकसंख्येतील निम्या लोकांना आयुष्यात केव्हा ना

केव्हा या पाठदुखीच्या आणि सायटिकाच्या दुखण्यांना व शारीरिक असमर्थतेला तोंड द्यावे लागते. त्यावेळी तज्ज्ञ डॉक्टरांचेच उपचार घेणे आवश्यक असते. पुष्कळदा या दुखण्याचा संबंध दैनंदिन कामाशी असतो. भारतात तर प्रवासाच्या त्रासानेही हे दुखणे होते. आपल्या रस्त्यांनी बसचाच नव्हे तर टॅक्सीचा प्रवासही धक्के खात करावा लागतो. अचानक ब्रेक मारल्याने पाठीला धक्का बसतो. या गोष्टी शरीराला विशेषतः कण्याला-अनहिताच्या असून त्यातूनच पाठदुखी, सायटिका यांचा अचानक उद्भव आणि वाढ होते.

स्वीडनसारख्या प्रगत देशातील अहवालांवरून कळते की, त्या देशांतही कमी कष्टाचे काम करणाऱ्यांपैकी त्रेपन्न टक्के लोक आणि अवजड उद्योग करणारे (खाणी इत्यादींमध्ये) चौसष्ट टक्के लोक याच व्याधीने त्रस्त आहेत. अखेर हे सत्य नाकारता येत नाही की काही एक विशिष्ट तऱ्हेचे शारीरिक श्रमही पाठदुखी उद्भवण्यास कारणीभूत असतात. भारत देशात अन् विशेषतः मुंबईसारख्या शहरात माणूस कसल्याही प्रकारचे काम करत असो तरीही एकूण वस्तीच्या दोन तृतीयांश लोक पाठदुखीने पछाडल्याची तक्रार करतात. कारण रोज रोज कामावर जा-ये करताना वाहनांमध्ये त्यांच्या कण्याला इतके धक्के बसतात की, या हादऱ्यांमुळे इजा पोचून अशी व्याधी जडते.

पाठदुखी झटक्यांनी (अॅटॅक्स्नी) येते. पहिला झटका फार गंभीर नसेल तर बिछान्यात पडून विश्रांती घेतल्याने व औषधांनी बरे वाटते. थोड्या काळात बरे होऊन नित्याच्या कामावर हजर होता येते. दुर्दैवाने काही काळाने एखाद्या आकस्मिक कारणामुळे पुन्हा झटका येतो. यावेळच्या वेदना पहिल्या अॅटॅकइतक्याच अगर त्याहून अधिकपट असू शकतात. तरी पुन्हा बिछान्यातील विश्रांती आणि औषधे यांनी आराम पडू शकतो.

मात्र एकदा या झटक्यांची सुरुवात झाली की थोड्या थोड्या काळाने ते पुन्हा पुन्हा येण्यास सुरुवात होते. म्हणूनच खालील म्हणीत तथ्य आहे. 'Once backache, always backache' (एकदा पाठदुखी पाठीशी लागली की ती सदाचीच चिकटते.)

अशा रुग्णांच्या उपचारपद्धतीत प्रथमतः डॉक्टर (Conservative Treatment)अशल्य उपचार. सांगतात. Conservative treatment म्हणजे Non-operative (अशल्य) उपचार बेडरेस्ट, औषधे, शेक ही उपाय योजना शरीरासाठी करून, वर मानसिक धीर येण्यासाठी डॉक्टर पेशंटची रोगाबद्दलची भीती दूर करतात. या उपचारपद्धतीला बहुतेक रुग्णांकडून यशस्वी प्रतिसाद मिळतो. तरीसुद्धा काही पेशंटस्वर झालेला सुपरिणाम फार थोडा वेळ टिकतो. अगदी थोड्या पेशंटवर या उपचारांचा काहीच परिणाम होत नाही. अशा रोग्यांना पहिल्या झटक्यामुळे आलेल्या अपंगत्वावरून किंवा अशल्य इलाजांना त्यांच्या शरीराकडून मिळालेल्या प्रतिसादावरून अथवा नंतरच्या झटक्यात दिसणाऱ्या लक्षणांवरून डॉक्टर विचार करून त्यांच्या वेदना थांबविण्यासाठी शल्यक्रियेचा म्हणजेच ऑपरेशनचा इलाज योजतात. यामुळे हॉस्पिटलमध्ये दाखल व्हावे लागते. मात्र रोगाचे स्वरूप अत्यंत गंभीर असल्याशिवाय किंवा रोगी असह्य वेदनांनी तळमळत असल्याशिवाय हॉस्पिटलमध्ये शस्त्रक्रियेसाठी दाखल होण्यास रोगी सहसा नाखूष असतो.

इथे हे लिहिणे उचित ठरेल की, आतापर्यंत मी ट्रॅक्शन (कर्षण, बंधन) या उपायांचा उल्लेख केला नाही. तो एक अशल्य उपचार आहे. आणि ऑर्थोपेडिक सर्जन्स त्याचा वापर करण्यास सांगतात. याचा प्रसार बराच आहे. वाचकांनी येथे एवढेच समजावे की अशल्य उपचार पद्धतीचा हाही एक भाग आहे. याबद्दल सविस्तर उहापोह पुढे केला जाईल. तूर्त एवढेच सांगणे पुरेसे आहे की रुग्णाला शस्त्रक्रियेचा सल्ला देण्यापूर्वी त्याच्यावर ट्रॅक्शनचा वापर करून चाचणी घेतली जाते.

शस्त्रक्रिया करून घेण्यास रोग्याचे मन सहसा अनुकूल नसल्याने असे घडते की तो सरळ एखाद्या Osteopath (हाडवैद्याकडे) जाऊन त्याचा सल्ला घेतो. तो हाडवैद्य कण्यावर मालिश करून हाडं ठीक बसवण्याचा सल्ला देतो. रगडण्यामुळे कणा चुकीच्या दिशेने झटक्याने व जोराने पिळला जातो.

इथे हाडवैद्यकी वाईट आहे असे म्हणायचा उद्देश नाही. काही विशिष्ट रुग्णांना हाडवैद्याकडे (Osteopath) जाण्याचा सल्ला खुद्द डॉक्टरच देतात हल्ली इंग्लंडमध्ये हाडवैद्यकी हे मान्यताप्राप्त शास्त्र बनले आहे. इंग्लंडमध्ये

या शास्त्राचे शिक्षण घेऊन आलेले कित्येक तज्ज्ञ हाडवैद्य आपल्या देशातही आहेत. आणखी काहींनी भारतातच प्रशिक्षण घेतले आहे. तर काहींनी मात्र शास्त्रोक्त प्रशिक्षण अजिबात घेतलेले नाही. हाडवैद्य हे रोग्याची सहसा काळजीपूर्वक तपासणी करत नाहीत आणि त्यांना क्ष–किरण फोटोची गरज वाटत नाही. इथेच प्रश्न गंभीर होतो. रोगाच्या काही विशिष्ट अवस्थेत हाडे हातळणे धोक्याचे ठरते. त्यामुळे रोग्याला अर्धांगाने लुळेपण येऊ शकते यासाठी रोगी व डॉक्टरनी काळजी घेतली पाहिजे.

रोग्याने प्रथम निष्णात डॉक्टरकडून संपूर्ण तपासणी करून घ्यावी. त्यांच्या सूचना पाळाव्यात. पुष्कळदा डॉक्टरांनाच आढळते की रोग्याच्या कण्याला फारसे गंभीर काही झालेले नाही त्यामुळे डॉक्टरी उपायांची फार गरज नाही. मग ते स्वतःच हाडवैद्याकडे जाण्याचा सल्ला देतात. अशावेळी हाडवैद्याकडे जाणे व त्यांचा उपचार करवून घेणे योग्य ठरेल.

आचकाल फार प्रमाणावर आढळणाऱ्या पाठीचा त्रास असणाऱ्या रोग्यांत हा त्रास प्रथम बेताचा असतो. उपचारांच्या ठिकाणी नेहमी येणारे रोगी एकमेकांना भेटतात. त्यावेळी आपण हाडे बसवणारांकडून कसे बरे झालो त सांगतात. तथापी व्याधीग्रस्त हे चिकित्साकेन्द्रात पुन्हा पुन्हा सहसा येत नाहीत व परिणाम परीक्षण करता येत नाही. तेव्हा हाडवैद्याचो ते काही बुरे करतात, अशी बदनामी न करताही, रोग्यास सूचना करावीशी वाटते की त्यानी या दुखण्याबाबत जागृत रहावे आणि इलाजांना सुरुवात करण्यापूर्वी तज्ज्ञ डॉक्टरांकडून रोगाचा प्रकार व त्याचे निदान व्यवस्थित जाणून घ्यावे.

डॉक्टरनी ऑपरेशनचा सल्ला दिला तर तथाकथित केन्द्रबिंदू सरकलेल्या मज्जातंतूजवळचे (herniated nucteus pulposus) ऑपरेशन करण्यासाठी हॉस्पिटलात दाखल होणे क्रमप्राप्त असते. ऑपरेशनच्या उपायाने पाठदुखी वाढणे तात्काळ आणि निश्चित थांबते. मात्र हे अर्थातच स्पष्ट व निश्चित अशा रोगनिदानावर अवलंबून असते. इथे अनुभवी स्पेशालिस्ट न्यूरोसर्जन्समुळे (मेन्दूमज्जा शल्यचिकित्सक) रोग्याचा फार फायदा होतो कारण तज्ज्ञ न्यूरोसर्जन अचूक निदान करतात. रोगाची स्वाभाविक वाढच

माहिती याचे पूर्ण आकलन केल्यावर डॉक्टर योग्य निदान करून कौशल्यपूर्ण उपचारपद्धती वापरतात. रोगाबद्दलची बरोबर माहिती रोग्याने देणे फार महत्त्वाचे असते. ती उपचार करणाऱ्या डॉक्टरला तत्परतेने द्यावीच लागते. जर अचूक माहिती दिली नाही तर रोगी व डॉक्टर दोघांची अडचण होते. कारण त्याशिवाय रोग्यावर परिणामकारक उपाययोजना करून त्याला यशस्वीपणे रोगमुक्त करणे डॉक्टरना शक्य होत नाही. साधारणपणे डॉक्टर लोक अतिशय कार्यमग्न असतात. आपल्या कन्सल्टिंग रूममध्ये रोग्या-बरोबर वेळ मोडून, त्याला प्रश्न करून त्याच्या कलाने सावकाशपणे त्याच्या रोगाची पूर्वपीठीका काढून घेण्याइतका वेळ देणे त्यांना शक्य नसते. त्यामुळे जरूर नसतानाही ते झटापट इलाजाचा मार्ग स्वीकारतात. रोग्याने आपल्या दुखण्याची नैसर्गिक माहिती व वाढ चुकीची सांगितल्यामुळे त्यावर हे निर्णय आधारित असतात.

दुर्दैवाने असे नेहमी घडते आणि व्याधीमुक्त न झाल्याने रोग्याची निराशा होते. अशा परिस्थितीत रुग्णाला असा सल्ला द्यावासा वाटतो की, त्याने घरी सवडीने बसून एका कागदावर आपल्या दुखण्याची सविस्तर माहिती व इतिहास कालक्रमानुसार लिहून काढावा. यामुळे तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला व इलाज त्याला दुखण्याच्या प्रारंभिक अवस्थेतच मिळेल आणि नऊ टाक्यांऐवजी एकाच टाक्याने भागेल. **A stich in time, saves nine** म्हणतात ते सत्यच आहे.



प्रकरण दुसरे

आता आपण कण्याच्या (Spine) माहितीकडे वळू या. खालील आकृतीत तिची बाह्यरेषा दाखविली आहे. (आकृती ३ – कणा) मानवी कण्याला मणक्यांचा स्तंभ (Vertebral Column) म्हणतात. यालाच स्तंभ म्हणतात कारण तो उभा खांबासारखा दिसतो व तसेच कार्य करतो. प्राण्यांचा कणा आडवा असतो तर मनुष्याचा उभा असतो. तो शरीरभर शक्ती वाहून नेतो आणि खरोखरच त्याला शरीराचा वजनभार सोसावा लागतो आणि तो समप्रमाणात पसरावा लागतो. कणा हा हाडाचा एक तुकडा नाही. तो मणके नावाच्या अनेक लहान तुकड्यांनी बनलेला आहे. म्हणून त्याला मणक्यांचा स्तंभ (Vertebral Column) म्हणतात. मणका म्हणतात तो प्रत्येक सुटा तुकडा पुढील आकृतीत दाखवला आहे. (आकृती ४ – सुटा मणका तसेच कव्हरवरचा सुटा मणका पहा) हे सुटे तुकडे म्हणजेच मणके–हे आकृती ३ मध्ये दाखवल्याप्रमाणे एकावर एक रचलेले असतात. मुले लगोऱ्यात तुकडे रचतात किंवा खेळण्यातील लाकडी ठोकळे एकावर एक रचतात तसे मणके असतात. मणक्यांच्या या संचाचे, ते शरीराच्या ज्या ज्या भागात आहेत त्यावरून, विभाग पाडलेले आहेत.

उदा.– सर्वात वरचे मणके. हे मानेपासून सुरू होतात. मानेचा पायाभूत आधार हे असतात. म्हणून कण्याच्या या विभागाला 'ग्रीवाकशेरू' मानेचा विभाग (Cervical Portion) म्हणतात. छातीपासून जाणाऱ्या कण्या-



(आकृती नं. ३)

तील मणक्यांना दोन्ही बाजूंनी फासळ्या जोडलेल्या असतात. त्या विभागाला वक्षप्रदेश (Thoracic spine) म्हणतात. यानंतर येणारा भाग कटी प्रदेशातून जातो, याला कटीप्रदेश (Lumber portion) कमरेचा भाग म्हणतात. आमच्या दृष्टीने हाच फार महत्त्वाचा भाग आहे. या पुस्तकात ज्या पाठदुखीच्या (प्रोलॅप्स्ड् डिस्क) दुखण्याचा उहापोह केलेला आहे त्या व्याधीची जागा हीच आहे.

हा भाग पाच तुकडे अथवा मणक्यांचा आहे. या विभागातील पाच मणके ही संख्या इतर विभागांहून सर्वात कमी संख्या आहे. तरीसुद्धा कण्यातील हा सर्वाधिक शक्तिभाग आहे. त्यातील प्रत्येक मणका हा उत्तम रीतीने घडवला गेलेला असते. त्यामुळे तो सर्व धडाचे वजन पेलून ते पायातून प्रसारित करून जमिनीवर टेकतो. हा भाग तराजूच्या मधल्या काट्याप्रमाणे शरीराच्या मध्यभागी आहे. तो वजनकाट्याप्रमाणे धड आणि पाय यांच्या मधोमध राहून शरीराचा भार आणि तोल सांभाळतो. तसेच धडाचे वजन पायातून जमिनीत पाठवतो. चार पायांवर आडवे चालणाऱ्या पशूपेक्षा मानवामध्ये हा भाग (कमरेचे पाच मणके) यामुळे महत्त्वाचा व शक्तिमान आहे. शरीराचा हा हुकमी एक्का होय. कारण माणूस दोन पायांवर उभ्याने चलतो तो केवळ कण्याचा हा कटिभाग त्याचा तोल व वजन समर्थपणे पेलतो म्हणूनच !

प्रत्येकवेळी माणूस बसताना, उभे राहताना व चालताना याच विभागावर सतत ताण येतो. फक्त तो आडवा पडून राहील तेवढाच कण्याला विसावा मिळतो. या सततच्या ताणामुळे कमरेचा कणाविभाग इतर भागापेक्षा फार लवकर झिजू व भंगू शकतो. अशा तऱ्हेच्या यंत्रणेमुळे केव्हातरी अशी वेळ येते की, या भागातून वजन प्रसारित करण्याच्या व स्वीकारण्याच्या क्षमतेहून अधिक अगर विषम प्रमाणात ते प्रसारित केले जाते किंवा वजन असमान प्रमाणात दोन पायांतून केले जाते. अशा अस्वाभाविक अवस्थेत कण्यामध्ये विकृति उत्पन्न होते, काहीतरी बिघडते. एकतर सुट्या मणक्यांना एकत्र सांधणारे अस्थिबंधन फाटते, मणक्यांचे अंगभूत घटक नाश होतात, किंवा मणक्यांच्या रांगेत दोन मणक्यांमधे असलेली कायाधारक मांसलतंतूंची उशी अथवा बिंब म्हणजेच डिस्क (Disc) कूर्चा आपल्या नित्याच्या ठिकाणाहून घसरते. मग माणसाला पाठदुखी सुरू होते. कधी त्यासोबत पायात कळा येतात, कधी नाही. यासंबंधी अधिक विवरण पुढे करू.

कंबरेच्या विभागाखालील कण्याचा भाग हा घट्ट व एकत्र चिकटलेल्या अचल हाडांचा असतो. त्याला Sacrum (त्रीक) म्हणतात. व्यवहारात याला माकडहाड असे आपण म्हणतो. तो हाडाचा मजबूत तुकडा असतो आणि तो खुंटीप्रमाणे दोन जघनास्थीमध्ये (Pelvic bones) श्रोणी-

भाग मागल्या बाजूला घट्ट बसतो. यानंतरचा सर्वात लहान असा कण्याचा शेवटचा भाग म्हणजे पुच्छास्थि उर्फ शेपूटहाड (Coccyx) (अनुत्रीक) हा होय. कण्याचा हा अगदी छोटा भाग असतो. तो खुरटा असतो आणि माणसात याला विशेष महत्त्व नसते.

कण्यातील प्रत्येक सुट्या मणक्याचा शरीराच्या पुढल्या अंगाला असणारा भाग हा भरीव असतो. याला मणक्याचे मुख्य अंग म्हणतात. या अंगाच्या उलट बाजूने, म्हणजेच आपल्या पाठीकडे तोंड करून हाडांची दोन अर्धवर्तुळे दोन्ही बाजूंनी निघून एकत्र येतात. त्यामुळे एका वर्तुळाकार बोगद्यासारखी जी पोकळी बनते त्यातून मज्जारज्जू जातात. या रचनेमुळे मज्जातंतूचे चोहोकडे असे रक्षण केले जाते की, त्याला सहजासहजी इजा पोचत नाही. (आकृती ४ व आकृती ५ पहा.)

ही दोन अर्धवर्तुळे मागे वळून जिथे एकत्र येतात तो हाडाचा भाग बटणासारखा असतो. त्याला (Spinous process) कटकयुक्त प्रवर्ध म्हणतात. कातडीखालील हे बटणासारखे हाडांचे मणी कण्याजवळील कातडी बोटांनी चाचपली असता हाताला स्पर्शाने कळतात. मज्जातंतू कवटीच्या खालून मेंदूच्या सर्वात खालच्या भागातून निघतात. ते कण्याच्या या हाडांनी बनवलेल्या गोलाकार पोकळीतून सुरक्षितपणे खाली जातात. या मज्जारज्जूंना शरीरभर ज्ञानतंतूंचे जाळे पसरावयाचे असते. यामुळे दर दोन मणक्यांमधील पोकळीतून दोन बाजूंनी मज्जातंतूंमधून निघालेले दोन ज्ञानतंतू बाहेर पडून फाटे फुटून शरीरात पसरतात व कायाधारक घटकांना चेतना देतात.

कण्यामुळेच आपण पुढे वाकू शकतो व मागेही झुकू शकतो हे सर्वानाच ठाऊक आहे. इतकेच नव्हे तर आपण आपले शरीर कंबरेत नानाप्रकारे लचकवू शकतो, अगर गोलाकार पिळवटू शकतो. या लवचिकपणाचा सर्वात अधिक आविष्कार सर्कसमधील मुली, जेव्हा शरीर नाना दिशांनी व कंबरेमध्ये वाकवतात तेव्हा दिसतो. अशाप्रकारे अंग नानाप्रकारे लवविता येणे हे आपल्या दैनंदिन सर्व कामकाजांसाठी अत्यंत आवश्यक आहे. कणा असा लवचिक नसता तर आजकालचे अंग घुसळणारे डिस्को नृत्य करताच आले नसते. डिस्कोच का, सर्वच नृत्यप्रकार कंबर लववून घुसळवूनच करावे लगतात.



(आकृती नं. ४)
(कण्याचे खालचे पाच मणके. यांना वेगवेगळा आकार
कणा लवचिक व मजबूत ठेवतो.)

कणा जर एकाच हाडाचा असता तर या सर्व हालचाली करणे अशक्य होते. माणूस एखाद्या काठीप्रमाणे ताठ चालला असता. तेव्हा वरील-प्रमाणे मोकळ्या हालचाली सहज शक्य व्हाव्यात म्हणून निसर्गाने एका कल्पक चातुर्याची रचना करण्यामध्ये केली आहे. मणक्यांच्या दोन घनभागां-मध्ये एक चपटी, चिकट, मऊ अशा कायाधारक पेशींची गादी असते. ही एखाद्या फोमरवरच्या पॅडप्रमाणे काम करते. ज्या ज्या मणक्यांवर वजन किंवा ताण येतो तेव्हा त्या त्या वेळी ती उशीप्रमाणे दबते. अशा तऱ्हेने कणा हा मणक्याच्या ठोकळ्यांनी रचलेला असतो व या मणक्यामध्ये अशा मऊ, ओलसर व आकुंचन पावणाऱ्या छोट्या उशांचे (कूर्चा Disc बिंब) तुकडे असतात. या आकुंचन-प्रसरण पावणाऱ्या मऊ मांसबिंबांना डिस्क



(आकृती नं. ५)

म्हणतात व त्या दोन मणक्यांच्यामध्ये बसवलेल्या असल्यामुळे त्यांना Intervertebral Disc (मणक्यांतर्गत बिंब) म्हणतात.

ज्यावेळी एखाद्या विशिष्ट पातळीवर कण्याला जोर दिला जातो, त्यावेळी त्या पातळीवर या सर्व डिस्क (कूर्चा–बिंब) दबतात आणि कण्याला त्या बाजूस वाकू देतात. या रचनेमुळे कण्याच्या लवचिकपणाचा सुसंगत अर्थ लागतो. कण्याच्या वक्षभागाला दोन्ही बाजूंनी बरगड्या घट्ट केलेल्या असतात. त्यामुळे त्या भागात तुलनेने लववाक कमी होते.

आता या डिस्क (कूर्चा, बिंब) आपल्या तरुण वयात अत्यंत मऊ आणि ओलसर असतात. सर्कसमधील कसरतीत आपण पाहतो तसे अत्यंत

चपळपणे सर्व दिशांनी शरीर वळवणे या वयात शक्य होते. वय वाढते तसे डिस्कमधला ओलावा उणावतो त्यामुळे त्याची आकुंचन–प्रसरणाची ताकत कमी होते. म्हणून प्रौढपणी कण्याची अतिशय लवचीक करणे शक्य होत नाही. आपण पाहतो की वयस्कर लोकांचा कणा ताठून जातो किंवा हवा तेवढा वळवता येत नाही.

पाठदुखीस कारणीभूत होणाऱ्या कटिभागातील कण्याच्या विभागाची दोन महत्त्वाची कार्ये असतात. एकाच वेळी तो अत्यंत लवचिकही असावा लागतो आणि त्याचवेळी त्याला अत्यंत कणखर राहून शरीराचे वजन पेलून ते पायांकडे सुपूर्त करावे लागते. पूर्वी म्हटल्याप्रमाणे कण्याच्या कटिप्रदेशात पाच मणके असतात. परंतु खालचे दोन मणके हे दोन्ही पायांचे वजन विभागणारे असतात. त्यामुळे त्याना सर्वात जास्त तणाव सोसावा लागतो व लवचिकही राहावे लागते.

मणक्यांमधल्या डिस्क (बिंब, कूर्चा) याही मजबूत असतात. त्या दबू शकतात, पण त्याचवेळेला एक हजार किलोग्रॅम वजनाचा भार त्या विरण्या-फाटण्यापूर्वी पेलू शकतात. एखादा तरुण आपल्या शक्तीबाहेरचे काम अति उत्साहाने करू पाहतो. उदा–खेड्यापाड्यात एकमेकांना चिथावून, इरेला पाडून देवळापुढला किंवा वाटेकडेचा एखादा मोठा जड पाषाणाचा गोळा उचलण्यास भरी घालतात. एखादा तरुण आपल्या ताकदीचा आवाका ध्यानी न घेता हे आव्हान स्विकारतो. तो खाली वाकतो. तो दगड दोन्ही हातांनी पकडतो आणि अवजड दगड उचलून वर घेत ताठ उभा राहण्याचा प्रयत्न करतो. यावेळी कण्यावरला भार असह्य होतो आणि डिस्क फाटते.

लाकूडतोड्या मोठमोठे ओंडके फोडण्यासाठी यंत्राप्रमाणे कणा सतत वरखाली करतो. कण्याला ती सवय असते. परंतु एखादी चिवट गाठ फोडताना तो अतिशय जोर लावून प्रहार करतो. अशावेळी डिस्क फाटू शकते. एखादा खाणकामगाराचे तेच–दरदिवशी खाणीत त्याला अतिश्रमाचे काम पडते. कोळसा खणणे, उचलणे यासाठी त्याचा कणा अनेकवार पुढमागे लवतो. त्यामुळे त्याच्या कण्याला ताण पडतो. दररोज झीज होते ती या कण्याचीच. अंतराअंतराने अधिकाधिक तणाव वाढतो तसतशी कण्याची झीज

वाढत जाते आणि शेवटी एखाद्या क्षणी एखाद्या तीव्र निर्णायक फटक्याने डिस्क (कूर्चा) फाटते. मग ती पाठ दुखण्याची वेदना सुरू होते. यासारखेच अनेक प्रकारचे दाखले देता येतात. सराव नसताना बागेत खणणे, न सोसेल एवढं हार्यकिंग करणे अशा प्रकारच्या श्रमांनीही पाठदुखी सुरू होते.

काही जणांच्या डिस्कमध्ये अनुवंशिक काही दोष असतो. त्यांची डिस्क विरायला कमी श्रमसुद्धा पुरतात त्यांनी जपूनच राहावे. एकूण पाहता कधीतरी असह्य श्रमाच्या तणावाने अगर जीवाबाहेरच्या कामाने डिस्क फाटते आणि आपल्या नेहमीच्या स्थानावरून सरते, ती नेमकी कण्यामधील पोकळीतून जाणाऱ्या मज्जातंतूंच्या (चेता) समीप येते, मणक्यांच्या हाल चालींच्या वेळी मज्जातंतूंना तिचा जरासाही स्पर्श झाला तरी असह्य वेदना सुरू होतात. अशा प्रकारे पाठदुखी आणि कवरेतले दुखणे सुरू होते.

काही वेळेला असे घडते की, हाडात जन्मतःच दोष असतो. अति श्रमाच्या कामांनी पाठ दुखणे अधिक लवकर येते. सुदैवाने अशा केसेस थोडया असतात त्यामुळ वेगळे विवेचन करीत नाही. जन्मतःच काही अस्वाभाविक दोष असणाऱ्यांमध्ये या रोगाची दुसऱ्या प्रकारची लक्षणे तरुण वयातच दिसू लागतात.

The Intervertebral Disc (मणक्यांतील बिंब, कूर्चा)

डिस्क ही साधारण लांबटगोल अशी कायाधारक धातूंची (Tissues) स्पंजासारखी उशी असते. तिचे दोन भाग असतात. तिची बाहेरची कड घट्ट पेशींनी बनलेली असते व आतील मऊ असत. इथे पावाचा लंबगोल काप डोळ्यांपुढे आणा. सर्व काप एकाच पिठाचा बनलेला असतो. तरीही बाहेरचा वर्तुळाकृती भाग खरपूस भाजल्याने जरा कठीण होतो आणि तो पावाच्या आतील कणांना बंदिस्त करतो. तसेच ही डिस्क एकाच कायाधारक धातूची असली तरी तिच्या कडचे वर्तुळ हे घट्ट असते, ते मणक्यांना वरखाली चिकटलेले असते. या वर्तुळाकृती घट्ट भागामुळे डिस्कच्या मध्यभागी असलेला मऊ भाग आतच राहाण्यास मदत होते. डिस्कचा मधला भाग हा एक बिलबिलीत व रसमय असतो. डिस्क तिच्या जागी काही स्नायूंताणाने घट्ट बसवलेली असते. जसे फोमरवर खुर्चीवर रेग्झीनने बसवतात तसे.



(आकृती नं. ६)

(खऱ्या कण्याचे छायाचित्र. मध्यभागी सरकलेली कूर्चा दिसत आहे.)

कामाच्या ताणामुळे जेंव्हा डिस्क तुटते तेंव्हा तिची बाहेरची गोल कडा कुठेतरी फाटते. मग केंद्राजवळचा मऊ भाग त्या फाटलेल्या कडेमधून बाहेर सरकतो. तो मणक्यांमधील गोल पोकळीत शिरतो आणि मज्जारज्जू व ज्ञानतंतूंच्या वाटेत येतो.

एखाद्या उशीची शिवण उसवली व तिच्यावर जोरान दाब दिला तर कापूस बाहेर डोकावतो तसा डिस्कची कडा तुटल्याने मध्यभागीचा मऊ भाग बाहेर येतो. (आकृती ६ पहा.)

याशिवाय वर्षानुवर्षे केलेल्या दैनंदिन कामामुळेही डिस्क झिजते. त्यामुळे वयाची वर्षे वाढतात आणि वृद्धत्व येते तसतशी डिस्क झिजून पातळ होते तिच्यातील ओलावा जातो. तशीच ताण सोसण्याची आणि शरीराला धक्का बसला तर तो सौम्य करण्याची ताकद जाते. त्यानंतर कण्याला हव्यातशा मुक्त हालचाली करता येत नाहीत आणि पाठदुखीच्या वेदना सुरू होतात. एखाद्या अपघाताने जखमा होऊन या डिस्कला इजा पोचतो. कॅन्सर, क्षय अशा रोगांमध्येही डिस्कवर दुष्परिणाम होतो व पाठीमध्ये दुखू लागते.

लहान मूल उभे राहू लागले की तेव्हापासून माणसाच्या कण्याची हाडे सतत वापरली व झिजली जातात. कण्याला शरीराच्या वजनाचा भार वाहून त्याचा समतोल राखावा लागतो व वजन दोन्ही पायांमधून समो प्रमाणात जमिनीवर टाकावे लागते. या अस्थींचा असा सतत वर्षानुवष वापर केल्याने परिणामी त्या जीर्ण होत झिजून जातात. या झिजेमुळे मणक्याच्या हाडांची मऊ वाह्यरेषा वाकडीतिकडी होते. अधिक झीज झाल्यावर मणक्यांची ही दतुर वाह्यरेषा गुलावाच्या काटचांप्रमाणे अधिक काटेरी. बनते. यामुळे कण्याला Osteoarthritis (अस्थिसंधिशोध) हा रोग होतो. याला सर्वसामान्यपणे arthritis (आर्थ्रायटिस) असे म्हणतात. या आर्थ्रायटिसमुळे कण्याचे कार्य नीट होत नाही उलट बरेचदा कण्याचा आकार बदलतो. या रोगाने बराचकाळ ग्रासल्यावर पाठीकडे दुखू लागते. या पाठदुखीचा मात्र डिस्कशी संबंध नसतो. ही पाठदुखी बरी करण्यास कठीण जाते. यासाठी हा रोग उद्‌भवण्याआधीच काळजी घेण्याचा माझा सल्ला आहे. त्यासाठी कमरेच्या आणि कण्याच्या हालचालीत लवचिकपणा राखणे अत्यंत आवश्यक आहे.

पाठीच्या कण्याचा लवचिकपणावर जास्त भार किंवा ताण देणे हे इष्ट नाही. आतापर्यंतच्या विवेचनावरून लक्षात येईल की, दैनदिन कामकाजासाठी कणा लवचिक ठेवणे अत्यंत महत्त्वाचे आहे. पुष्कळ लोकांनी हे महत्त्व स्वतःच ओळखलेले असते. काही वृद्ध आणि प्रौढ लोक हळू किंवा जलद चालत नियमित फिरायला जातात. कुणी सकाळी लवकर उठून पळण्याचा व्यायाम घेवात मगच ते रोजच्या कामांना लागतात. कुठलेही दुखणे

झाल्यानंतर व्यायाम करण्याऐवजी प्रथमपासूनच सतत व्यायाम घेऊन; शरीर कार्यक्षम राखणे हिताचे असते.

एकदा शरीरात कण्याच्या हाडांची झीज व ऱ्हास झाला की आर्थ्री-यटिसची व्याधी सुरु होते, त्यामुळे पाठीत दुखू लागते. कण्याची कार्यक्षमता मर्यादित झाली की ताठरपणा येतो आणि कणा घट्ट होत जातो. कणा हलवण्याचा प्रयत्न करणे कठीण जाते. शिवाय तशा हालचालींनी जास्तच दुखते. असे हे दुष्टवर्तुळ तयार होते. हे वर्तुळ तोडणे किंवा होऊच न देण्यासाठी प्रथमपासूनच नियमित व्यायाम घेऊन कण्याचा लवचिकपणा राखावा. अमूकच व्यायाम घ्या असा आग्रह नाही. खेळ, हळू वा जलद चालणे, पळणे असे कुणी खास व्यायाम करतात तर कुणी योगासने करतात. व्यायाम कोणताही करा पण त्यामुळे शरीर लवचिक ठेवा हे महत्त्वाचे.

वृद्धपणी पंगुत्व येण्याच्या संभाव्य धोक्यामुळे अनेक प्रौढ व्यक्ती विशेषत: शहरवासी तो धोका टाळण्यासाठी नियमित व्यायाम करतात. मात्र पुरुषांइतक्या स्त्रिया नियमित व्यायाम घेताना दिसत नाहीत. बहुधा सकाळ सायंकाळ त्या घरकामात अडकून जातात म्हणून असेल किंवा त्यांना नियमित घराबाहेर जाता येत नसेल, पण त्या घरात अडकून राहतात हे खरे. त्यांना घरात काम असते तोच व्यायाम आहे अशी त्यांची समजूत असते. घरकामाने श्रम पडतात परंतु त्याने शरीराला सर्वांगास उपयुक्त असा व्यायाम मिळत मात्र नाही आणि शरीर लवचिक रहात नाही. योग्य व्यायामा अभावी त्या वृद्धपणी वरील दुखण्यानी पछाडतात. व्यायामाचे हे महत्त्व ध्यानी घेऊन मी असे सांगेन की नियमित व्यायामाला पर्याय नाही ! आणि हे पुरुषांइतकेच स्त्रियांनाही आवश्यक आहे. शिवाय पाठदुखी मागे लागल्यावरच व्यायाम करावा असे नाही. बालपणापासूनच नियमित व्यायामाची सवय ठेवल्यामुळे शरीर निरोगी राहते. पाठीचा कणा निरोगी ठेवून पाठदुखी टाळण्यांचा हाच उपाय आहे.

येथे एका मुद्याच्या प्रतिपादनावर भर देत आहे. पाठीच्या स्नायूंचा पाठदुखी व सायटिकाच्या व्याधीत महत्त्वाचा भाग आहे. मणक्यांच्या हालचाली या त्यांच्या संलग्न स्नायूंमुळे कार्यवाहित होतात. त्याचवेळी अस्थिबंधक स्नायूंमुळे (Ligaments) हाडे एकत्र धरून ठेवली जातात व तो

नित्य स्थितीत कायम ठेवण्याचे काम हे स्नायूच करतात. वरीलसारख्या काही कारणांनी पाठदुखीची व्याधी जडल्यावर हे संलग्न स्नायू क्षीण होत जातात. त्यांना पेटका (Spasm) येतो. वेदना जितक्या तीव्र व असह्य असतील तितका पेटकाही जोराचा येतो. एकदा स्नायूंना पेटका आला की ते आपली नित्यकार्ये बरोबर करू शकत नाहीत. पाठ मग ताठ होते. त्या नैसर्गिक क्रियेमागे सुसंगत कारण आहे. पेटका आल्यावर स्नायू कण्याची हालचाल मर्यादित करतात. कारण कण्याच्या कुठल्याही अधिक हालचालींनी अधिक वेदना होणार असतात. तर स्नायुंचा हा पेटका संरक्षक स्वरूपाचा असतो. तीव्र दुखण्यामध्ये हा खरोखर फायदेशीर ठरतो.

आपल्या सामान्यज्ञानाप्रमाणे आपण तीव्र वेदना होणाऱ्या अवयवास विश्रांती देत असतो. तथापि (Arthritis)ने ग्रासलेल्या वृद्ध लोकांना विशेषत: थंडीत, कळा तीव्र येऊ लागतात. स्नायू क्षुब्ध होतात आणि पेटका येतो. या पेटक्याच्या अवस्थेत दीर्घकाळ त्यांना रहावे लागते. या दीर्घकाळात त्यांना त्यांचे नेहमीचे कामकाज नीट करता येत नाही. निसर्गाची ही एक किमया आहे की, जेव्हा स्नायू फार काळापर्यंत वापरात न येता, विसावले जातात तेव्हा ते रोडावतात. त्यातील स्थूलता जाऊन ते अशक्त होता. उदा. फ्रॅक्चर (अस्थिभंग) मुळे हात किंवा पाय प्लॅस्टर-मध्ये ठेवतात. सहा आठवड्यानंतर प्लॅस्टर काढल्यावर तो अवयव रोडाव-ल्याचे आढळते. फार काळ वापरात न आणल्यामुळे ते स्नायू खंगतात व असे दिसतात यासाठी त्या अवयवाला फिजीओथेरपी क्लिनिकमध्ये विशिष्ट व्यायाम देऊन शक्ती व मांसलपणा आणावा लागतो.

अशाच तऱ्हेने जीर्ण पाठदुखीत पाठीचे स्नायू फार अशक्त होतात. त्यांना आपले काम नीटपणे करणे व कणा ताठ आधारणे शक्य होत नाही. त्यामुळे तेथे असह्य वेदना होत जातात त्याचबरोबर अस्थिबंधनाचा लवचिकपणा जाऊन ती आखडतात आणि विरतात एकदा हे झाल्यावर कण्याच्या हालचालींची शक्ती कायमची गमावली जाते. पंगुत्व येऊ लागते. अशा परिस्थितीवर मात करण्याचा खात्रीचा उपाय म्हणजे तरुणपणापासूनच नियमित व्यायामाने कणा व त्याचे स्नायू यांचा लवचिकपणा व सामर्थ्य टिकवणं.

पुष्कळ लोकांबाबत असे आढळले की, त्यांना बराच काळ आर्थ्रायटिस असून त्यांच्या पाठीचे स्नायू, अस्थिबंधने व डिस्कसुद्धा कमकुवत आहेत. तरी त्यांना पाठीचे दुखणे गंभीर भासत नाही. त्यांच्या कण्यातील बदल फार सावकाश प्रगट होत गेल्याने पाठ अशा बदलांना सरावते. पण एखादे दिवशी एका असह्य क्षणी पाठीचे निरनिराळे घटकांवयव हा बिघाड अधिक सहन करू शकत नाहीत. त्याक्षणी व्याधीलक्षणे वाढू लागतात. ती वेळेआधी प्रगट होतात. फारसे जड नसलेले वजन उचलण्याचे, पडल्याने जराशी दुखापत पाठीला झाल्याचे किंवा कंबरेत जरा वेडेवाकडे मुरडण्याचे कारण पुरते. या रुग्णाला लगेच पाठदुखी सुरू होते.

तातडीने बिछान्यात पडून विश्रांती घेतल्याने व इतर घरगुती उपायाने दुखण्याचे प्रमाण कमी होते. पण ते पुन्हा डोके वर काढते. यानंतर सुरू झालेली पाठदुखी थांबत नाही आणि ती डॉक्टरी उपायांना दाद देत नाही. सर्वसाधारणपणे अशा रुग्णांबाबतचे निरीक्षण समाधानकारक निष्कर्ष दाखवत नाही. कारण या वेळेपर्यंत दुखणे वाढलेले असते. पाठ इतकी दुर्बळ झालेली असते की, ती बरी होण्यास दीर्घ काळ लागतो. अथवा सर्व इलाज योजूनही दुखण्यास उतारा पडत नाही.

याच्या उलट काही रोग्यांत–विशेषत: तरुण रोग्यांत रोग्याच्या प्रथमावस्थेत पाठदुखी व सायटिकाची लक्षणे आढळतात. तुलनेने कमी श्रमाच्याही कामाने ती उद्‌भवतात व ती तीव्र होतात. याची कारणे पुढीलप्रमाणे आहेत–

१) या रुग्णांच्या कण्यातील ज्या मणक्यांतर्गत पोकळीतून मज्जातंतू खाली गेलेले असतात. तिचा व्यास जन्मापासूनच अरुंद असतो. त्यामुळे नसांच्या (चेता) चलनवलनास फारशी जागा उरत नाही व त्यांना धक्का पोचतो.

२) काहींच्या मज्जावाहक मणक्यांतील पोकळी जन्माच्या वेळी बरोबर असते, पण पुढील काळात पोकळी भोवतालची हाडे जाड होतात. पोकळी अरुंद होत जाते त्यामुळेही वरीलप्रमाणे नसांना त्रास होतो.

३) वरील दोन्ही प्रकारातील त्या अरुंद पोकळीत डिस्क सरकली तर नसांचा खूपच विध्वंस होतो, त्यामुळे येणाऱ्या वेदना तीव्र व जोराच्या अस-

तात. पहिल्या दोन प्रकारांत डिस्क न सरकताही कळा येऊ शकतात. या सर्व परिणामांना वैद्यकीय भाषेत Lumber Canal Stenosis (कटि-नलिका संकोचन) म्हणतात.

जर कुणाला अशी लक्षणे झाली तर त्याने स्वतःच्या मताने उपचार करू नये तर तत्काळ तज्ज्ञ न्यूरॉलॉजिस्टचा सल्ला घ्यावा. ते त्याला योग्य उपचार करतील. उपचार लगेच करून घेणे महत्त्वाचे असते कारण त्यामुळ रोगमुक्त होण्याची शक्यता वरीच असते.

मी वर म्हटलेच आहे की, वाढत्या वयात मणक्यांतर्गत डिस्कचा संबंध शरीराच्या ऱ्हासाशी असतो. सर्वच वेळा दुखत नाही. त्यामुळे लोकांना असे वाटते की, डिस्कचा ऱ्हास होणे हे केवळ वृद्धत्वामुळे आलेले नैसर्गिक दुखणे आहे. मात्र क्वचित तरुण वयातही डिस्कचे दुखणे दिसून येते. पहाणीत असे आढळते की एक ते तीन टक्के वीस वर्षाखालील मुले डिस्कच्या ऱ्हासामुळे पीडित असतात. त्यांच्यामध्ये डिस्क सरकणे हे शरीर दोषामुळे आलेले असते. जखम किंवा अपघातामुळे मोठे कारण मिळते एवढेच. जखमांनंतरही पंचवीस टक्के केसेस्‌मध्ये पाठदुखीची लक्षणे दृष्य होतात. इतर केसेसमध्ये लक्षणे अचानक दिसतात आणि नंतर पाठदुखीची कारणे वैयक्तिक घटनांवर अवलबून राहतात.

सामान्यपणे तीस ते पन्नास वयात डिस्क सरकण्याचा आजार जास्त आढळतो. या वयात जोराचे शारीरिक श्रम करणाऱ्या पुरुषामध्ये तो जास्त प्रमाणात आढळतो. दोन तृतीयांश केसेसमध्ये काही दुखापत झाल्याचे कारण सापडते आणि त्या पाठदुखीचा व दुखापतीचा संबंध शोधत येतो. पन्नास वर्षांहून अधिक वयाच्या लोकांमध्ये वृद्धत्व आणि नैसर्गिक ऱ्हास यांचा तो परिपाक असतो. एकदा डिस्क सरकला. (डिस्क प्रोलॅप्स्ड्) की हाडांमध्येही ऱ्हास सुरु होतो आणि त्यामुळे वयस्कर होण्यापूर्वीच ऑस्टिओफाईट्स (Osteophytes) ची व्याधी जडते. (हाडांची टोके झिजून काटेरी होण्याचा आजार होतो.)

सहसा डिस्क सरकण्याची व्याधी हळूहळू जडते. पहिला झटका येतो त्यावेळी हिचा एक लहानसा भाग बाहेर येतो. नंतरच्या अॅटॅकच्या वेळी डिस्कमधला अधिकाधिक भाग मणक्यांतर्गत पोकळीमध्ये घुसू लागतो. कधी-

कधी डिस्क बरीच सरकलेलीही आंढळते आणि असे जास्त करून पन्नाशीच्या आतल्या लोकांमध्ये आढळते. या डिस्कच्या अधिक सरकण्यामुळे नसांना जोराचा धक्का बसतो आणि तीव्र वेदना येतात. कणा ताठरतो, पायांमध्ये अतिशय दुखते, ते क्षीण होतात आणि मूत्रोत्सर्जन करणे जवळजवळ अशक्य होते. ही परिस्थिती गंभीर असते. अशावेळी तज्ज्ञ डॉक्टरना ताबडतोब दाखवावे, मग तो दिवस असो अगर रात्र असो. या रोग्याला ताबडतोब हॉस्पिटलमध्ये दाखल करावे लागते आणि लगेच ऑपरेशनही करावे लागते. उपचाराला उशीर केल्यास दुखणे बरे होण्यास आणि विशेषतः लघवी सुरळीत होण्यास कठीण जाते. त्याचा रोग्यावर एकूणच दुष्परिणाम होतो. असा तीव्र झटका क्वचितच येतो. दुर्दैवाने आजसुद्धा या आजाराचे गंभीर स्वरूप सर्ववेळा कळत नाही त्यामुळे महत्त्वाचा वेळ वाया जातो आणि उशीरा केलेल्या यशस्वी ऑपरेशननसुद्धा पायातील क्षीणता किंवा मूत्राशयातील अडथळा आणि आतड्यातील रासायनिक घटकांतील बिघाड हे दोष सुधारू शकत नाहीत स्पेशालिस्टकडे जाऊनसुद्धा उशीर झाल्यास ते फार काही करू शकत नाहीत. तेव्हा तीव्र झटका आलेल्या पेशंटबाबत त्वरेने हालचाल करणे हिताचे ठरते. मी स्वतः ऱ्याऐंशी वर्षाच्या अशा पेशंटवर ऑपरेशन करून त्याचे वरील सर्व अडथळे आणि बिघाड दूर केलेले आहेत, कारण त्याच्यावर वेळीच उपचार केले गेले.



प्रकरण तिसरे

लक्षणे : (Symptoms)

जेव्हा पाठीचे दुखणे कण्याच्या खालच्या जागीच असते तेव्हा त्याला पाठदुखी किंवा कंबर धरणे असे बोलीभाषेत म्हणतात. खाली वर्णन केलेल्या प्रकारचे दुखणे जेव्हा पायात सुरू होते तेव्हा त्याला सायटिका (Scitica) म्हणतात. मणक्यातून पायात जाणारी सायटिका नावाची नस (चेता) या दुखण्याला कारणीभूत असल्याने त्याला सायटिका नाव आहे. जेव्हा दोन मणक्यांमधील डिस्क हाडांच्या गोलाकार पोकळीत सरकते आणि मज्जातंतूतील एखाद् दुसऱ्या नसेला अगर जुडग्याला दडपते तेव्हा वरील दुखणी सुरू होतात. अशा प्रकारे डिस्क सरकून पुढे येणाच्या व्याधीला अनेक नावे आहेत. उदा. नस चिमटणे, उसण भरणे, कंवर धरणे, कुर्चा फाटणे, डिस्क सरकणे, डिस्क पुढे येणे, बिंबमध्य स्थानभ्रष्ट होणे अशा अनेक वाक्यप्रयोगांनी याचे वर्णन करतात. या सर्वांचा अर्थ एकच आहे. आपण याला Disc Prolapsed डिस्क प्रोलॅप्स्ड् असे म्हणूया. डिस्क (कूर्चा) पुढे सरकते ती तिच्या बाह्य भागातील वर्तुळाकार वलयांची कडा (Annulus) फाटून तुटून जाते म्हणून. बाह्य कडेच्या फाटण्यामुळे डिस्कच्या केंद्रभागातील बिलबिलीत मऊ भाग आपल्या जागेवरून सरकून कडा ओलांडून मणक्यांतर्गत पोकळ विवरात घुसतो. असे करताना तो कटिभागातील मज्जारज्जूंच्या

जुडग्यातील एक अगर अनेक नसांना दावतो किंवा ढकलतो अगर त्रस्त करतो. या प्रकारची घटना हे पाठ व पायदुखीचे मुख्य कारण आहे. कंबरेतील शेवटच्या दोन डिस्कवर जो सर्वाधिक ताण व भार पडतो त्याचा परिणाम होऊन नव्वद टक्के प्रोलॅप्स्ड् डिस्कचे प्रकार याच जागी आढळतात. पाच टक्के रोग्यांत तिसरी डिस्क सरकते. तरीही परिणामी चौथी व पाचवी कटीर मणक्यांतील डिस्क हिच प्रोलॅप्स्ड डिस्कचे दुखण्याचे सर्वाधिक आढळणारे क्षेत्र ठरते.

पाठदुखी

पाठीच्या खालच्या भागातील दुखण्याचे अतिशय सर्वसाधारण कारण वरील आहे. सुरुवातीला हे कंबरेत मधोमध दुखू लागते पण नंतर कण्याच्या एका कडेला ठणकू लागते. ज्या बाजूचा डिस्क सरकला असेल त्या बाजूस वेदना होतात. काही उदाहरणांत कण्याच्या दोन्ही बाजूंना दुखते. ते तीव्र झाले की कंबरेच्या खालच्या व माकड हाडाजवळच्या भागात दोन्ही बाजूंनी पसरत जाते. सुरुवातीला दुखणे सौम्य असते हळूहळू ते तीव्रदायक होते. काही काळाने वेदना धारदार आणि जास्त भागावर होऊ लागतात. माणूस बेचैन व त्रस्त झाल्याचे स्पष्ट दिसते. कधीकधी जरासा ताप येतो. याचबरोबर पाठीचे स्नायू ताठरतात. सकाळी पाठ जास्त ताठ असते. दिवस वर येतो तसतसा जरा उतार पडतो. दुपारनंतर व सायंकाळी पाठ परत ताठ होते. रुग्णाना कण्याची हालचाल करवत नाही. हालचालीचा बळेने प्रयत्न केल्यास दुखणे विकोपाला जाते. वाकणे किंवा कमर मुरडणे यांनी तर वेदना अधिक वाढतात.

फोमरबरच्या गादीवर निजल्याने पाठीच्या कण्याला वेडावाकडा पीळ बसतो. त्यामुळे अशा गादीवर पाठदुखीच्या रुग्णाला जास्त कळा येतात. हा तीव्र वेदनांचा झटका शमला तरी कमरेच्या व माकडहाडाच्या भागात थोड्या कळा मारतातच व त्या बहुधा एका अंगाला येतात. हे दुखणे कित्येक आठवडे रेंगाळते. मात्र तीव्र दुखण्याची मुदत काही दिवस व काही आठवडे राहाणे हे मूळ लक्षणांची गंभीरता व डॉक्टरांच्या उपचारांतील कोशल्य यावर अवलंबून असते.

सायटिका (Sciatica) – पायदुखी

कंबरेतील ज्ञानतंतूच्या (Sciatic nerve नितंब चेता) वेदनेमुळे येणाऱ्या कळा या गुडघ्या-पानलांतही येतात. ज्ञानतंतूंच्या गुंतागुंतीचे हे एक दृश्य उदाहरण आहे. सामान्यपणे डिस्क एका अंगाला सबकते आणि तेथील नसा एका बाजूला गुंतून जातात त्यामुळे सायटिका हा जास्त करून एका पायाला होतो. नंतर दोन्ही पायांना होतो.

पाठदुखीचा तीव्र झटका (अॅटॅक) येऊन गेल्यानंतर थोड्या काळाने सायटिकाच्या कळा मारू लागतात. सायटिका ही पाठदुखीच्या आधी उद्भवत नसते. किंबहुना पाठदुखीच्या वेळी ती जाणवतसुद्धा नाही. पण ज्या अर्थी स्लीप्ड् डिस्क ही व्याधी कमरेच्या खालच्या भागात दोन्ही अंगाना पछाडते त्याअर्थी दोन्ही बाजूंनी पायात वेदना सरकत जातातच. उदा. जर कटिप्रदेशातील चौथी डिस्क सरकली तर रोग्याला नितंबाच्या मागील खालच्या अंगाला वेदना जाणवू लागते. नंतर त्या वेदना मांड्यांच्या मागल्या बाजूस (**Postero lateral** पश्चपार्श्व) होऊ लागतात. नंतर पायाच्या मागील भागात व त्यानंतर पावलाच्या खोटेकडून अंगठा व मोठ्या बोटात त्या होऊ लागतात.

जर पाचवा कटिप्रदेशातील डिस्क सरकला असेल तर वेगळी नस गुंतते. अशा वेळी वेदना होतात त्या नितंबाच्या मागल्या भागातील खोल जागेत-तेथून मांड्यांच्या मागे व पोटऱ्यांच्या मागून वेदना सरकत घोट्यांच्या सांध्याशी जाऊन थांबतात. सुरुवातीला बेताचे दुखून कळा येतात मग त्या गंभीर होतात. कित्येकदा नुसते खोकल्याने किंवा शिंकण्याने विजेच्या झटक्या प्रमाणे वर सांगितलेल्या भागात अचानक झिणझिण्या येतात. या प्रकारात कळा पायाच्या मांसात खोलवर उठतात. कधी त्या हाडांपर्यंत पोचतात. तसे हे दुखणे वरवरचे नसते. बसण्याने किंवा पाय लांब ताणण्याने अधिकच दुखते. बिछान्यात सरळ पडल्याने बरे वाटते. तेव्हा या दुखण्यात वेदना कुठे व कशा स्वरूपात येतात त्याची तपशीलवार नोंद करून अभ्यासली तरी कुठली डिस्क सरकली आहे ते हुशार डॉक्टर सांगू शकतात.

आता तिसऱ्या प्रकारच्या वेदना बघू. या सहसा दोन्ही पायाच्या पोटऱ्यांच्या स्नायूंमध्ये जाणवतात. त्यांना म्हणतात Neurogenic elaubication Pain. सामान्यत: माणूस वसला, उभा राहिला किंवा बिछान्यात पडला असताना या प्रकारात कळा मारत नाहीत. पण निजण्याखेरीज इतर स्थितीत जास्त वेळ स्तब्ध राहिल्याने दुखते. उदा. वीस अगर अधिक मिनिटे ताठ उभे राहिले किंवा पंधरा वीस मिनिटांहून अधिक काळ ताडताड चालणे यामुळे रोग्याच्या दोन्ही पोटऱ्यांच्या मागच्या आतील भागातून व काही वेळा मांड्यांच्या मागील खोल स्नायूतून चमका मारल्याची तक्रार येते दोन्ही पाय आखडतात. सतत उभे राहून वा चालून श्रम घेतले तर कळा वाढतात. अशा वेळी तात्पुरता आराम मिळण्यासाठी तात्काळ विसावा घ्यावा लागतो. आता दूरच्या शेतावर जाणारा शेतकरी, लांब नदीवरून हंडे, घागरी आणणाऱ्या बाया, कामाच्या ठिकाणी वाहनाची सोय नसल्यास अगर ते परवडत नसल्यास लगबगीने दूर चालत जाणारा श्रमजीवी माणूस अशा रोज सक्तीची चाल पडणाऱ्या माणसांना जर अशी अचानक चमक मारू लागली तर वाटेमध्ये थांबून वेदना शमल्यावरच पुढे जावे लागते.

अशा प्रकारच्या कळा निर्माण होतात त्यावेळी डिस्क कण्याच्या बोगद्यात कडेऐवजी मध्ये सरकल्यामुळे दोन्ही अंगाच्या नसा गुंततात म्हणून बहुधा दोन्ही बाजूंना कळा येतात. या परिस्थितीत मज्जातंतूवाहक पोकळ मार्ग संकोच पावतो अथवा कण्यातील ही पोकळी एखाद्याच्या अंगात मुळातच बारीक असल्यामुळे डिस्कमध्ये सरकल्यास असे घडते. या प्रकारात गुद्द्वाराजवळच्या भागात (Perianal region) कळा उठतात व मूत्राशय आणि आतड्यांतही दुखण्याचे लक्षण आढळते. या कळांखेरीज आणखी काही लक्षणे या प्रकारात दिसतात. ती पुढे देत आहे.

पाय व पावलांतील बधिरता

कळांप्रमाणे बधिरताही एका अंगाला जाणवते. रोग्याची नीट चौकशी केली तर त्वचेच्या संवेदनात अडथळा येणे हे लक्षण बऱ्याचदा आढळते. हकीगती भिन्न असल्या तरी लक्षणांचे कारण तेच असते. त्वचेला बधिरता येणे, पाय जड होणे, चामडी मुर्दाड होणे, झिणझिण्या उठणे, सुया टोचल्यासारख्या तीव्र वेदना होणे ही काही लक्षणे होत. बहुतेकांना टाचणीचा

किंवा मऊ कापसाचा स्पर्श यातला फरक जाणवत नाही. उलट काही थोड्या रोग्यांमध्ये त्वचेला अतिशयच संवेदनक्षमता येते. याचाच अर्थ त्यांच्या ज्ञानतंतूंच्या कार्यात अडथळा आलेला असतो. रोग्याला अशा कळा तात्पुरत्या वाटतात तसाच बधिरपणाही खोलवर स्नायूंचा आहे हे न कळून त्याला तो कातडीचाच बधिरपणा वाटतो.

संवेदनाक्षमतेत बिघाड होऊन त्या बोथट होणे हे एका विशिष्ट मज्जा-गटाच्या गुंतागुंतीचेच निदर्शक आहे. त्याचा परिणाम साधारणतः पोटऱ्यांच्या मागील अंतर्भागात होतो. तसेच टाचेत व खोटेत खोल किंवा वर आढळतो. कातडीची संवेदना बधीर होणे, तिला टाचणीच्या टोकाची तीव्रता न कळणे ही नितंबाजवळच्या भागातील बधीर परिस्थिती शरिराला घातक असते. या परिस्थितीत डॉक्टरांचे तात्काळ इलाज करवणे अगत्याचे आहे.

स्नायूंची क्षीणता

स्नायू क्षीण होणे किंवा त्याची क्षमता उणावणे हे लक्षण प्रथमावस्थेत रोग्याच्या ध्यानी येत नाही. माणूस त्याबद्दल तक्रार करत नाही. डॉक्टरना तपासणी केल्यावर ते कळते व मग ते रोग्याला समजते. मात्र जेव्हा बधिर-पणा दृष्य रूपाने जाणवतो आणि रोग्याला नीट चालता येईनासे होते तेव्हा त्याला काहीतरी बिघडल्याचे उमजते. घोट्यात दुबळेपणा येणे, पावलांवर जोर देऊन अंगठ्यांनी चालता न येणे, पायऱ्या चढता न येणे अशी लक्षणे जेव्हा आढळतात तेव्हा त्यांना रोगाची चाहूल लागते. आपला अंगठा जमिनीवरून वर उचलता येत नाही, पाय उचलणे कठीण जाते, असे आढळल्यावर तो जागा होतो. तो तसे करू लागला तर त्याची पावले आतल्या अंगाला वळतात. कण्याचे स्नायू क्षीण झाल्याचे फारसे परिणाम दिसत नाहीत. तथापि काही रोगी स्नायूंच्या कमकुवतपणाबद्दल अगर डिस्क सरकल्याने कण्याच्या हालचाली कठीण होत असल्याबद्दल तक्रारी करताना आढळतात.

चालण्यातील अडथळे

दोन कारणांनी चालण्यात अनैसर्गिकता व अडथळे येतात.

१) कणा वाकडातिकडा होणे. २) पायांतील शक्तिहीनता. जुनाट

रोग असणारांमध्ये येणे ही कारणे आढळतात.

सायटिकाचे स्वरूप तीव्र असतानाही रोगी वेडेवाकडे शरीर करत चालतो पण त्यावेळी ही कारणे नसतात. पाठीतील दुखणे व कण्याजवळचे स्नायू ताठरल्याने त्याला असे अवघडून चालणे भाग पडते. लवचिक हालचाली करत लयबद्ध चालणे त्याला जमत नाही. बाजूला अगर मागे वळून पाहायचे झाले तर त्याला पाठ मुरडून मान वळवून पाहता येते नाही तर तो पूर्ण शरीरच वळवतो. अशा लष्करी थाटाच्या हालचालींमुळे त्याचे चालणे वेढब दिसते.

ज्यावेळी डिस्क एका अंगाला सरकल्याने स्नायूंना झटका येऊन ते ताठरतात त्यावेळी दोन्ही बाजू असमानपणे ताठ होतात. हे दुखणे लांबले की कणा वाकडा होतो व श्रोणिभागही असमान तेन्हेने पिळवटतो. या प्रकारामुळे एक पाय आखडतो. अर्थातच दोन्ही पायांची लांबी असमान होते. अशावेळी चालण्याची ढब विचित्र होते. या भरीला पायाच्या स्नायूंचा खरा अशक्तपणा असेल व पूर्वी लिहिल्याप्रमाणे रोग्याला पायांनी जमीन रेटून पुढे जाणे अशक्य होत असेल, तर अंगाच्या वजनामुळे पाय वाकडे होतात.

मूत्राशय व मलोत्सारण कार्यवाहीमध्ये अडथळे येणे

या प्रकारात बहुदा आतड्यांच्या चलनवलनात बिघाड होऊन बद्धिरपणा येतो. तसेच मूत्रोत्सर्जन करण्यास त्रास होतो. लघवी करण्याची क्षमता पुरीच नष्ट होते तेव्हा मूत्राशय फुटते पण कळा येत नाहीत. मग एका नलिकेद्वारे कृत्रिम मूत्रोत्सर्जन करावे लागते. ही लक्षणे एकटी दिसत नाहीत डिस्कचा मध्यभाग कण्याच्या पोकळ बोगद्यात मधोमध शिरल्यामुळे बऱ्याच नसांवर दाब आल्याचे हे लक्षण समजतात. अशा रुग्णाला त्वरीत इस्पितळात नेणे अत्यावश्यक असते.

घरामधील स्लिप्ड डिस्क पेशंट

डिस्क मोठ्या प्रमाणावर सरकली आहे, असे पेशंट घरामध्ये शोधता येतात. ते बिछान्यावर अंग वाकडे करून झोपतात, ते आरामात पाठीवर जोपून पाय लांब पसरू शकत नाहीत. कंबरेशी व गुडघ्याशी वेलांटया

केलेल्या अवस्थेत ते झोपतात. याऐवजी त्यांना शरीर लांब ताठ करण्यास सांगितले तर त्यांना कळा येतात. कुशीवर वळताना असा माणूस हळू व सावधपणे वळतो. कधीकधी दुखरा पाय पलंगावर टाकतो व त्यासाठी कडेला झोपतो. हा चालताना ताठरून चालतो. मागे पाहण्यास त्याला पूर्ण देह वळवावा लागतो. त्याचे वड वाकलेले असते. त्यामुळे त्या बाजूचा खांदा झुकलेला दिसतो. तो लहानलहान अंतरावर पावले टाकतो आणि लवचिकपणा नसलेल्या निर्जीव ठोकळ्यागत हलतो, चालतो. त्याची पाठ ताठ झाल्याने कंबरेचा खालचा भाग बाहेर काढून तो चालतो आणि पोट आतल्या बाजूसा जाते. तो पुढे वाकून झुकू शकत नाही. याचे कारण पाठीचे स्नायू असतातच शिवाय नितंबांचे स्नायू अशक्त व शिथील झाल्याने मूळ आकार सोडतात हेही दुसरे कारण आहे. पायाच्या चवड्यावर सयतोल उभे रहाणे हे स्नायूंच्या दुर्बलतेमुळे व झिजण्यामुळे रोग्याला अशक्य होऊन जाते. फार वेळ खुर्चीत बसल्यानेही दुखू लागते. जेवणसुद्धा हा रोगी उभ्याने किंवा निजून घेतो. तो खराब व वास्तावलेंला दिसतो. त्याला ज्या वेदना होतात त्या त्याच्या चेहऱ्यावर वाचता येतात. सदर परिच्छेदातील रोग्यांचे हे चित्र अत्यंत तीव्र, दुःखमय अशा डिस्क प्रोलॅप्स्ड्च्या रोग्याचे आहे दरेक रोगी असा नसतो. प्रत्येकागणिक रोगाच्या प्रकाराची व लक्षणांची विविधता असतेच.

या रोग्याला तपासण्यासाठी घरी बोलावलेल्या डॉक्टरला तपासण्याच्या कामी रोग्याकडून सहकार्य मिळणे अशक्य होते. म्हणून डॉक्टर काही वेदनाशामक गोळ्या देतो व पुन्हा तपासणीसाठी तारीख देतो. अशा तऱ्हेच्या रोग्याला अतिशय चिंता वाटते. त्याने आपल्यासारख्या रोग्यांना अर्धांगाने लुळे झालेले पाहिले अगर ऐकलेले असते. त्यामुळे त्याला वाटते, आपण अंथरुण सोडून कधीच बरे होऊन हिंडू-फिरू शकणार नाही. सकाळ असो वा मध्यरात्र असो तो सदैव याच चिंतेने ग्रस्त राहतो. रात्री चिंतेने तळमळणारा असा पेशंट आपल्या डॉक्टरना मध्यरात्रीही फोन करून त्याची सुखनिद्रा मोडतो यात आश्चर्य नाही. अशा झोपेत व्यत्यय आणणाऱ्या पेशंटला सहानुभूती दाखवून धीर देणे हे डॉक्टरने मोठाच संयम दाखवला तर शक्य होते. जर त्याच्या वेदनांना लवकर आराम पडला नाही तर

त्याला मानसिक यातना होतात. विषण्णता, काळजी, भीती वगैरे भावनांनी तो क्षुब्ध होतो. अर्थात रोग्याच्या नातलगांनी या मानसिक त्रासाबद्दल चिंता करू नये. कारण डॉक्टरी इलाजांनी त्याचे दुखणे पळाले की तो पुन्हा समाधानी व आनंदी होतो.



प्रकरण चौथे

उपाययोजना

एखाद्या माणसाला पाठदुखीने त्रासले तर तात्काळ मेंदूमज्जाशल्य चिकित्सकाला प्रकृती दाखवून सल्ला घेणे हे फार महत्त्वाचे ठरते. त्याच्या रोग-लक्षणांचे जे कारण असते त्यानुसार त्याच्यावर उपाययोजना ठरविली जाते. उदा. सरकलेल्या डिस्कमुळे होणाऱ्या दुखण्यावर करावयाची उपाययोजना आणि कुणाला फ्रॅक्चर (अस्थिभंग) झाल्यास करायची उपाययोजना या भिन्न असतात. पूर्वी सूचित केल्याप्रमाणं महत्त्वाची गोष्ट अशी की शरीरांतर्गत अवयवांच्या व इंद्रियांच्या दुखण्यामुळेही पाठ दुखू शकते. त्यामुळे दुखण्याचा प्रादुर्भाव होताच प्रथम स्पेशालिस्टला दाखवणे हे फार महत्त्वाचे ठरते. तज्ज्ञ डॉक्टर इलाज करण्यापूर्वी नीट रोगनिदान करतात. आता समजा एखाद्याला डिस्क प्रोलॅप्समुळे त्रास होत आहे तर त्याने क्लिनिकमध्ये डॉक्टरांना आपल्या दुखण्याची तपशिलवार व कालक्रमाने अचूक माहिती देणे दोघांनाही फार सोयीचे पडते. फार दीर्घकालीन रोग असेल तर घरून निघतानाच कागदावर कालक्रमानुसार नीट नोंदी करून न्याव्यात. रोग्याने जर आपल्या व्याधीची माहिती तत्परतेने, दक्षतेने, अचूक आणि कालक्रमाने पुरवली तर डॉक्टरांना इलाज करणे सोपे होते. अशा रुग्णाच्या व्यवस्थितपणाने व सहकार्याने डॉक्टर प्रभावित होऊन व त्याला अधिक आस्था दाखवतात.

तथापि अनेकवार असे घडते की, डॉक्टरांसमोर बसल्यानंतर पेशंट

आपणास पहिला झटका कोणत्या तारखेस आला, पुढे केव्हा केव्हा त्रास झाला हे आठवू लागतो किंवा बरोबरीच्या नातलगांना विचारून खात्री करून घेतो. बायकोला वाटते की, तिला सोमवारी उपास होता त्या दिवशी तिच्या नवऱ्याला प्रथम पाठदुखीचा झटका आला. तर नवऱ्याला वाटते, तो शनिवारच्या अर्ध्या सुटीत घरी येत असताना त्याला प्रथम पाठीतले दुखणे जाणवले. अशा प्रकारची विधाने विसंगत असतात. या चर्चेमध्ये डॉक्टरांचा अमूल्य असा महत्त्वाचा बराच वेळ खर्ची पडल्याने तेही त्रासतात. क्लिनिक-मध्ये डॉक्टर हे फार कार्यप्रवृत्त असतात. ताटकळत रांगेत बसलेल्या अनेक रुग्णांना त्यांना ठराविक वेळात तपासायचे असते. या गोष्टीची कदर करून रोग्याने कमी वेळात आवश्यक ती सर्व माहिती अचूकपणे सांगावी. शक्यतर कागदावर लिहून न्यावी. रोग्याकडून व्याधीची माहिती घेतल्यावर त्यावरून डॉक्टर काही नोंदी मनात करतात. मग ते रोग्याला पडद्याआड तपासणीच्या टेबलावर जाण्यास सांगतात. तेथे त्याला कपडे उतरवण्यास सांगितले जाते. रोग्याला हे चमत्कारिक वाटते. आपल्या देशात स्त्री रुग्णांना तर हे फारच संशयास्पद वाटते या रोगांत तपासण्यास आवश्यक असलेले भाग म्हणजे पाठ, कमर, ढुंगण, मांड्या व पाय यांची नीट तपासणी होण्यासाठी त्यावर अगदी नाममात्र कपडे टेवणे आवश्यक ठरते. काही डॉक्टर्स तुम्हाला तुमचे कपडे उतरून त्याऐवजी एक सैल झगा घालायला देतात. तपासणी टेबला-वर, स्वच्छ प्रकाशात, नर्सच्या उपस्थितीमध्ये अंतर्वस्त्रावर गाऊन घालून तपासू देण्यात रुग्णाची हरकत नसावी. कारण डॉक्टरांना त्यामुळे नीट तपा-सता येते, योग्य निदान करता येते. ते रोग्याच्याच हिताचे पडते. स्त्री रोग्याने वाटल्यास आपल्या विश्वासू नातलगाला समोर उभे करावे. कधी कधी या नातलगाचाही सकोच वाटतो. म्हणून तो पडद्याबाहेर उभा करावा. डॉक्टरवर विश्वास ठेवावा व नीट तपासू द्यावे म्हणजे नीट निदान होते.

येथे एक महत्त्वाचा मुद्दा सांगतो. वैद्यकशास्त्र खूपच प्रगत झाले आहे. आजकाल भ्रम दूर करणारे अनेक शोध लागलेत. तथापि डिस्क सरकण्याच्या रोगाचे यथातथ्य निदान करणे डॉक्टरनी फारच काळजीपूर्वक तपासणी केली तरच शक्य होते. जर अचूक निदान झाले तर पुढे X-Ray (क्ष-किरण) वगैरे इतर तपासण्यांचीही गरज नसते. अनेक एक्स्रेज घेऊनही तपासणी

नीट झाली नसेल तर उपयोग होत नाही. क्लिनिकमधील तपासणी या प्रोलॅप्स्ड् डिस्क व्याधीमधे आजही अत्यावश्यक आहे.

तेथे डॉक्टर काळजीपूर्वक तपासतील. रोग्याला स्नायूंची क्षीणता नोंदतील द त्वचा व नसांची संवेदना नोंदवून ठेवतील. मग ते वैद्यकीय हातोडा घेतील. त्याने ते तुमच्या स्नायूशीर्षांवर अनेक ठिकाणी सौम्यसे आघात करतील. तपासणीच्या वेळी डॉक्टर व पेशंट या दोघांनाही ठळकपणे एक अडचण पडेल. ती म्हणजे पाय न वाकवता उचलणे. डॉक्टर प्रथम रुग्णाला निजलेल्या स्थितीत राहून एकावेळी एकेक पाय, उचलण्यास सांगतील. पाय कुठेही वाकवायचा नाही. रोग्याला न जमले तर डॉक्टर स्वतः हळुवारपणे आस्तेआस्ते ही कसरत रोग्याकडून करवून घेतील व त्यामध्ये त्याच्या वेदना जास्त न होण्याची काळजी घेतील. या निरीक्षणातून असे कळते की, सायटिकाने ग्रस्त असलेला पाय जरासा उचलला जातो. निरोगी पाय न वाकवता घडाशी नव्वद अंश कोन करून उचलला जाऊ शकतो. त्यावेळी तळपाय छातीशी सामोरा येतो. या कसरतीचा व्याधीच्या व्याप्तीशी प्रत्यक्ष संबंध आहे. पाय न वाकवता वर उचलणे जितके अवघड होते तितका डिस्क सरकण्याचा आजार गंभीर असतो. याचवेळी डॉक्टर सर्वसाधारण परिक्षाही करतात. हृदय, फुफ्फुसे यांचे कार्य नीट चालू आहे की नाही व रक्तदाब नॉर्मल आहे की नाही हेही पाहतात.

तपासणी पूर्ण केल्यावर डॉक्टर निर्णय घेतात. रोगी डिस्क सरकण्यापासूनच आजारी आहे की नाही याची खात्री करून घेतल्यानंतर ते रोग्याला त्याची डिस्क प्रोलॅप्स–डिस्क सरकण्याची व्याधी कितपत गंभीर आहे ते स्पष्ट सांगतात.

रोग्याच्या गांभीर्याप्रमाणे डॉक्टर रोग्याला काही काळ शस्त्रोप रचना सांगता अशल्य उपचार देतात. हा इलाज घरीच होईल की इस्पितळात घ्यावा लागेल ते स्पष्ट करतात. रोग्याच्या लक्षणांचे स्वरूप जितके गंभीर असेल त्याप्रमाणे घरी अगर हॉस्पिटलमध्ये ठेवतात.

तथापि या निर्णयापूर्वी डॉक्टर अधिक तपासण्या करतात.

प्रथम कटिप्रदेशातील कण्याचे क्ष–किरण फोटो घेण्यास सांगतात. हे नित्याच्या पद्धतीचे क्ष–किरण फोटो असतात. तथापि हे फोटो शरीरांतर्गत

विकृती बिनचूक दाखवणारे असे स्पष्ट हवेत. चांगले क्ष–किरण फोटो घेताना पोटातील वायू मध्येमध्ये दृष्यमान होतात. यासाठी क्ष–किरण फोटो काढण्याच्या आदल्या रात्री रोग्याला वायुनिस्सारक व विरेचक गोळ्या देतात. त्यामुळे शरीराची अंतर्गत रचना वायू किंवा मल यांचे डाग न दिसता स्पष्ट दिसते. याशिवाय हे फोटो मोठ्या मशीनवरच घ्यावे लागतात. लहान यंत्रावर घेतलेले क्ष–किरण फोटो उत्कृष्ट प्रतीचे नसतात व त्यावरून डॉक्टरांना अचुक परीक्षण करणे कठीण पडते.

अर्थात या क्ष–किरण फाटोवरून प्रोलॅप्स्ड् डिस्कचे नेमके निदान करता येतेच असे नाही. क्लिनिकमधील तपासणीनेच परीक्षा होते. पण या फोटोंनी काही अधिक मिळू शकते. उदा. जिथे डिस्क असण्याची जागा असते ती जर फोटोमधे अपेक्षेहून अधिक अरुंद दिसली तर डॉक्टरना तर्क करण्यास जागा मिळते. कणा जरी एका बाजूस वाकलेला अगर तिरपा दिसला तरी त्यावरून डिस्क सरकल्याची सूचना मिळते.

सामान्यपणे कटिप्रदेशातील खोलगट भागातील कणा चाचपून कळतो साधारणतः कणा कटिभागात अंतर्वक्र होऊन नंतर पुढल्या अंगाला वळल्यामुळे हा खोलगट उभार बाहेरून दिसतो. आता पाठदुखीची व्याधी असह्य होते तेव्हा स्नायू झटका येऊन ताठ होतात. त्यावेळी या वक्र भागाचा मूळ आकार जाऊन तेथे कणा सरळ होतो. पूर्वी विवेचन केल्याप्रमाणे जर कण्याच्या त्या भागातील मणक्यांवर दातेरी कडा तयार झाला असेल तर आश्चर्यदिसने तेथे ठाण मांडले आहे व हा रोग बऱ्याच काळ रोग्याला सतावून राहिला आहे असे हाताने चाचपूनही डॉक्टर जाणू शकतात

कण्याचे क्ष–किरण फोटो घेण्याचे दुसरे महत्त्वाचे कारण असे की हाताने परीक्षा करूनही न कळणारे इतर रोग त्या भागात आहेत की डिस्क घसरल्याचाच रोग आहे हे निश्चित करता येते. कण्याशी संबंधीत इतरही व्याधी असतात. उदा:– स्पॉंडिलॉलिसीस, स्पौंडिलॉलिस्थेसिस, स्पाइना बिफीडा (कणा भंगणे), कटिभागातील कण्याचे Sacralisation (त्रिकास्थिभवन) मणक्यातील हाडाची झीज ट्यूमरचे अस्तित्व इ. एक्सरेने वरीलपैकी एखादा रोग आहे की डिस्क घसरल्याचा आहे हे कळते. या रोगांचा डिस्क प्रोलॅप्सशी प्रत्यक्ष संबंध नाही. परंतु यापैकी एखाददुसरा रोग डिस्क सरक-

ण्याच्या व्याधीप्रमाणेच रोग्याला असेल तर रोगाचे स्वरूप व उपाय यात बदल करावा लागतो. फोटोवरून पाठदुखीची काही अनपेक्षित निराळी स्वरूपे कळतात. ती न कळल्यास डॉक्टरना गोंधळात टाकतात. थोडक्यात एक्सरे फोटो महत्त्वाचे असतात, कारण त्यामुळे इतर रोग ज्यांचे दृष्य स्वरुप स्लिप डिस्कसारखेच असते ते–स्पष्ट होतात. एक्सरे फोटो कुणी काढले याला महत्त्व नाही तर ते कोणत्या दर्जाच्या मशिनवर काढले हे महत्त्वाचे. निकृष्ट क्ष-किरण फोटोमुळे चिकित्सेमध्ये अडचण येते.

Myelography (मज्जाजन्य आलेख)

येथे मायलोग्राफीच्या संशोधनाबद्दल सविस्तर विवरण करू. आपल्या देशात डिस्क सरकण्याच्या रोगावर निदान करण्यासाठी ही परीक्षा केली जाते. इतरांचे ऐकून पुष्कळांना या परीक्षण प्रकाराची कल्पना असते. काहींना पुसट कल्पना असते, तर काही या उपचाराला घाबरतात. काही वेळा सर्जनना या परीक्षणाची गरज वाटत नसूनही रोगीच मायलोग्रामचा आग्रह धरतो. कारण कुणा दुसऱ्या डॉक्टरनी सांगितले असते की स्लिप डिस्कवरील ऑपरेशनपूर्वी मायलोग्राफी म्हणजेच मायलोग्राम ही उपचारपरीक्षा व्हावीच लागते. अशा परिस्थितीत आम्हाला वाटते की, इथे हा मायलोग्राफीचा शोध, त्याची उपयुक्तता, तो करण्याची पद्धत व त्याबद्दल जनमतात असलेल्या शंका यांची शास्त्रीय सुबोध चर्चा करावी.

वरती साधे क्ष-किरण फोटो कसे घेतात व ते काय माहिती दर्शवतात ते पाहिले ह्या फोटोतून फक्त हाडांचीच रचना व स्थिती दिसते. एक्सरेमधून मऊ स्नायू उमटत नाहीत. जेव्हा आम्ही म्हणतो की, डिस्कची जागा अरुंद झाली तेव्हा त्या फोटोत ती डिस्क दिसत नाही. कारण ती मऊ मांसपेशींची बनलेली असते. दोन उभ्या मणक्यांतील मोकळी जागा आम्हाला फोटोत दिसते. ती जागा डिस्कची असल्याने तेथे प्रत्यक्षात डिस्क आहे असे आम्ही धरून चालतो. ती पोकळ जागा अरुंद असल्यास डिस्क सरकली अगर फाटली असे समजणे शक्य होते. डिस्क मणक्यातील पोकळ बोगद्यात सरकली असेल तर तेही फोटोतून कळत नाही. (आकृती सात पहा)

इथे कुणी कुणी रुग्ण माझेकडे येऊन दुसरीकडे काढलेले क्ष–किरण

फोटो दाखवतात. ते मणक्यावर कुठंतरी बोट ठेवून म्हणतात.

'इथे डिस्क सरकली आहे.' हे अर्थातच शास्त्रीयदृष्ट्या चूक असते. कारण साध्या एक्सरेमध्यं पेशी दिसत नसतात. डिस्क मांसपेशींची असल्याने ती साध्या फोटोत उमटत नाही. डॉक्टरांनीही साधा क्ष- किरण फोटो बघून रोग्याला स्लिप डिस्क असल्याचा निर्वाळा देऊ नये.

या परिस्थितीत डॉक्टर लोकांनी चातुर्याने एक कल्पना काढली. ती म्हणजे रासायनिक द्रव्याने डिस्कचे पेशीखंड रंगवून मग क्ष फोटो काढणे. हे द्रव्य क्ष फोटोत उमटणारे असल्याने ते फोटोत दिसते.

(आकृती ७ पहा)



(आकृती नं. ७)

पुढील उदाहरणावरून मायलोग्रामची उपयुक्तता व कार्य स्पष्ट होईल. फॉरेस्ट ऑफिसर जंगलातील हद्द ठरवण्यासाठी दगडांनी रेघ काढतो. आता दगडांचा रंग मातीसारखाच असल्याने हद्द ध्यानात येत नाही. म्हणून हे दगड पांढऱ्या रंगाने रंगवतात, मग ते दूरूनही दिसतात. मायलोग्राफीमध्ये हेच तत्त्व वापरले आहे. साध्या क्ष फोटोत डिस्क मांसमय असल्याने उमटत नाही. म्हणून कण्यामध्ये एक रासायनिक द्रव्य टोचतात. ह्या द्रव्यामुळे डिस्क वगैरे मांसपेशींना रंग येतो व क्ष फोटोत ते भाग पांढरे दिसतात. डिस्क अगदी स्पष्ट कळते आणि पुढील माहिती नीट कळते

१) डिस्क प्रोलॅप्स् झाली आहे का ? (कूर्चा सरकली आहे का ?)

२) ती किती कमीअधिक सरकली आहे.

३) ती कडेने सरकली आहे की मधल्या अंगाने ?

४) किती नसा तिच्यामुळे दबल्या आहेत ?

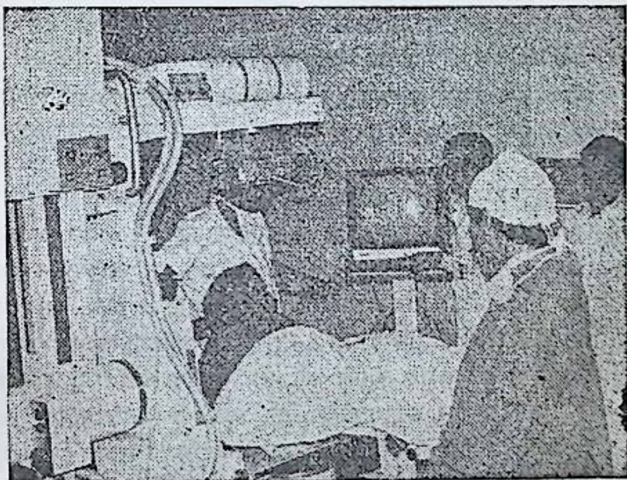
५) एकाहून अधिक डिस्क बाहेर आल्यात का ? (कारण असेही अनेकदा घडू शकते.)

या सर्वांबरोबर मज्जारज्जूवाहक पोकळी अरुंद झाली आहे का आणि हाडे कठीण झालीत का याचीही खात्री करून घेता येते.

मायलोग्रामने मिळणारी माहिती अत्यंत मोलाची व तपशीलवार असते. टोचण्यासाठी वापरण्याच्या रंगद्रव्याला मायोडिल म्हणतात. ते ग्लॅक्सो लॅबोरेटरीत मिळते. इतरही रंगद्रव्ये उपलब्ध आहेत. हा मायलोग्राम क्ष-किरण विभागात निर्जंतुकरणाची काळजी घेऊन करतात. कारण लगेच फोटो घेता येतात. परंतु मी असाच स्पष्ट सल्ला देतो की, रंगद्रव्याचे इंजेक्शन कण्यासारख्या शरीराच्या महत्त्वाच्या ज्ञानतंतूंच्या वाहकाजवळ देण्याचे असल्याने ते इंजेक्शन आपरेशन थिएटरमध्येच करणे आवश्यक आहे. त्यानंतर रोग्याला क्ष-किरण विभागात आणून फोटो काढावेत. त्यामुळे जंतुसंसर्गापासून अगदी काळजी रहात नाही. एक्स-रे खात्यातील व्यवस्था पूर्णपणे विसंबण्याइतकी जंतूरहित नसते.

मायलोग्रामनंतर डॉक्टर तुम्हाला अंधेऱ्या एक्सरे रूममध्ये नेतात आणि टेबलावर पालथे झोपावतात. नंतर एक्सरे पटलामधून ते रंगद्रव्य व तो भाग पाहतांत. कण्यात तो रंग मणक्यांच्या वरखाली सरकतो व तो

एक्सरे पटल किंवा टेलिव्हिजन मॉनिटरमधून डॉक्टर पाहू शकतात. (आकृती ८ पहा) टेलिव्हिजन मॉनिटर आता बऱ्याच इस्पितळांमधन आहे. नंतर जरूर त्या भागाचे क्ष फोटो घेतात.



(आकृती नं. ८)

(मायलोग्रामनंतर टेलिव्हिजन मॉनिटरवर बघून एक्सरे घेताना)

या परीक्षणासाठी रोग्याला इस्पितळात दाखल होण्याची जरूर नसते त्याला पोट स्वच्छ रिकामे ठेवून येण्यास सांगतात. मायलोग्राम झाल्यानंत. नीट सूचना देऊन रुग्णांना घरी पाठवले जाते. हे इंजेक्शन तीव्र दुखणारे नसते. मात्र ते अत्यंत अनुभवी तज्ज्ञांनीच करावे लागते. पुष्कळ रोग्यांना या ऑपरेशनची फार भीती पूर्वग्रहामुळे असते आणि ते हॉस्पिटलच्या वातावरणास भीत असतात. त्यांना वाटते त्यांचे दुखणे अधिक गंभीर झाले असावे. माझ्या कित्येक पेशंटसना मी इंजेक्शन दिल्यावर जेव्हा सांगितले की इंजेक्शन देऊन झाले आता एक्स-रे खात्यात फोटोला चला. तेव्हा ते खरो-

खर चकित झाले. त्यांना मुळीच दुखले नव्हते. मायलोग्रामचे पेशंट उगीचच बागुलबुवा करतात. असे काही नमुने भेटतात.

एक रोगी कित्येक दिवस मायलोग्रामला तयार होत नव्हता. कुणी कसे त्याचे मन वळवले ते मला ठाऊक नाही, पण अखेर त्याने मायलोग्राम करविण्याचे कबूल केले. सकाळपासून तो अत्यंत घाबरलेला होता. अखेर मी जेव्हा त्याला म्हटले की इंजेक्शन देऊन झाले तेव्हा त्याला इतके आश्चर्य वाटले. की तो आ वासून माझ्याकडे अर्धे मिनिट पाहतच राहिला. इंजेक्शन इतके विनायातनेने झाले हे त्याला खरेच वाटेना त्याचे एक्सरे फोटो झाल्यावर त्याने मला त्यामागचे कारण सांगितले.

सुमारे पंधरा वर्षापूर्वी त्याचा भाऊ आजारी झाल्याने तो त्याला घेऊन हॉस्पिटलमध्ये गेला. डॉक्टरांना असेच कण्यावरचे इंजेक्शन त्याच्या भावाला द्यायचे होते. इंजेक्शनसाठी त्याच्या भावाला बाजूला खोलीत नेला. त्याच्या कण्यातला थोडा द्रवभाग तपासणीसाठी काढायचा होता. माझा हा पेशंट तेव्हा शेजारच्या वेटींगरूममध्ये बसला होता. डॉक्टर त्याच्या भावाला इंजेक्शन देण्याचा प्रयत्न करू लागले की, तो जोरात आरडाओरडा करी. असा डॉक्टरांनी खूप वेळा प्रयत्न केला. तो भाऊ अखेर वेदनांनी हैराण झालेल्या या माझ्या पेशंटने पाहिला. त्यामुळे माझा पेशंट अत्यंत निरूत्साही झाला व या यातनामय घटनेचा ठसा त्याच्या मनावर पक्का उमटला. माझा पेशंट मायलोग्रामसाठी तयार होत नव्हता त्याचे कारण असे होते तर !

असो, अशा प्रकारच्या घटना घडतात. काही रुग्णांना यातना होतात हे नाकारता येत नाही. कदाचित एखाद्या रोग्याला इंजेक्शन देताना अटळ अडचण झाली असेल. (बहुदा लंबर पंक्चर) अशीही शक्यता आहे, की ते इंजेक्शन देणारे डॉक्टर नवखे असतील त्यांना या पद्धतीचा कमी सराव असेल. तथापि अशी उदाहरणे क्वचितच घडतात म्हणून रोग्याने मायलोग्रामची धास्ती धरू नये. एक पाकोळी दिसली म्हणून उन्हाळा आला समजू नये. (One swallow does not make summer) हे इंजेक्शन जर काळजीपूर्वक आणि यथायोग्य रीतीने दिले तर पश्चात परिणाम फार कमी असतात. घरी पाठवताना डॉक्टर रोग्याला दोन दिवस पूर्ण विश्रांती घेण्याचा सल्ला देतात. कुठलेही काम न करणे व पाणी कमी पिणे याबद्दल बजावतात

इंजेक्शनच्या सायंकाळी किंचित डोके दुखणे किंवा थोडा ताप येणे काही बाबत शक्य असते. त्याचा बाऊ करू नये. दुसऱ्या दिवशी आपोआप सर्व ठीक होते. थोड्या रुग्णांना पाठीत दुखणे, डोके जास्त दुखणे व अन्नावरची वासना उडणे असा त्रास होतो. हेही दोन दिवसांनी थांबते. काहींचे पाठीत दुखणे चार दिवस चालते. त्यांना वाटते मूळ पाठदुखी इंजेक्शनने अधिकच वाढली. अशा रोग्यांमध्ये डिस्क घसरण्याचे प्रमाण फार मोठे असते. त्यांना टोचलेले रासायनिक द्रव्य जड असते. त्याच्या नसांवर अधिक दाब येतो. त्यामुळे दुखायला जास्त लागते. इथे समजून घेणे महत्त्वाचे आहे, की हे इंजेक्शननंतर एवढे जास्त दुखते अशा रोग्यांचा आजारच जास्त यातनामय असतो. त्यात इंजेक्शनने थोडे अधिक दुखते पण इंजेक्शनचे दुखणे थांबते. मूळ यातना फक्त इंजेक्शनने थांबत नाहीत. इंजेक्शन ही एक परीक्षेची प्रभावी रीत आहे. उपाययोजना नंतर करायची असते. तोवर वाट पहाणे प्राप्त असते तेव्हा मायलोग्रामनंतर आपले दुखणे वाढले त्याअर्थी डॉक्टरांचे त्या प्रक्रियेत काही चुकले असेल असे म्हणून डॉक्टरांना दूषणे देत सर्वांना सांगत सुटू नये.

मायलोग्रामच्या वेळी रासायनिक द्रव्य टोचणारी इंजेक्शनची सुई क्वचित नसेला स्पर्श करते. त्याक्षणी पायापर्यंत विजेच्या झटक्यासारखी तीव्र वेदना पोचते. ही वेदना क्षणार्ध टिकते. पण ती रुग्णाला असह्य होते. व तो घाबरतो. त्यामुळे मायलोग्रामनंतर दुखू लागले की, ती क्षणाची तीव्र कळ आठवून त्याला वाटते की या प्रकारात डॉक्टरांनी काहीतरी बिघडवले म्हणून दुःख उलटे वाढले. प्रत्यक्षात यात काही चूक नसते. कण्याच्या नजिक पोचलेली सुई बहुधा नसेला स्पर्श करते. इलाज नसतो. त्याबद्दल नसत्या शंका घेऊन मायलोग्रामचा संबंध दुखणे गंभीर झाल्याशी लावू नये. कारण ते अप्रस्तुत असते. अशा गैरसमजाचा दृष्टिकोन ठेवल्यास रोगी मानसिकदृष्ट्या बेचैन होतो अगर खचतो.

मायलोग्रामचे इंजेक्शन दिल्याजागी दुखते ही बहुतेकांची तक्रार असते. काहीजण तर महिनोनमहिने तर काही वर्षांपर्यंत दुखते असे म्हणतात. योग्य काळाने हे दुखणे नैसर्गिकरित्या थांबते. पण तरीही त्या इंजेक्शनच्या आठवणीने व त्यावेळच्या तीव्र वेदनेच्या स्मृतीने असावे, पाठ दुखते अशी

तक्रार रोगी बराच काळ करी राहतो. ही (अकारण) तक्रार स्त्रीरोगीच जास्त करतात. ही वेदना जावी म्हणून ती बऱ्याच डॉक्टरांकडून इलाज करवून घेते. या रोग्यांबाबत खरे कारण असे की ते या इंजेक्शनला मूळ घाबरत असतात. इंजेक्शन देताना त्यांना फार वेदना होतात व त्या घाबरून जातात. तेव्हा नंतर त्यांच्या नैसर्गिक वेदना थांबल्या तरी त्या मायलो-ग्रामच्या वेळच्या व नंतर काही काळ झालेल्या वेदना मनात घर करून राहतात व खऱ्याच अजून जाणवतात असे त्यांना वाटते. हा एक मानसिक दुःखाचा पगडा असतो व काही रोग्यांमधून तो हटत नाही.

बव्हंशी मायलोग्राफी ही सुरक्षित पद्धत आहे. योग्य रीतीने व काळजीपूर्वक ती हाताळली तर नतर काही गुंतागुंत उरत नाही. कूर्चा (डिस्क) सरकण्याचा (प्रोलॅप्स्ड् डिस्क) व्याधीमध्ये मायलोग्राफीमुळे ऐंशी ते नव्वद टक्के अचूक निदान करता येते.

आता ही मायलोग्राफी मुळात आवश्यक आहे का असा प्रश्न येतो. रोग्याच्या व्याधीची परिपूर्ण माहिती मिळाली व डॉक्टरनी कसून तपासणी केली तर बहुतक रोग्यांच्या पाठदुखी व सायटिकाची लक्षणे डॉक्टरांना समजून येतात व मायलोग्रामची अवश्यकता नसते. काही तज्ज्ञांच्या मते बहुतेक केसेसमध्ये मायलोग्रामची जरूर नसतेच. कारण क्लिनिकमधील तपासणीमध्ये डॉक्टरांना निश्चित निदान करता येते. माझंही असंच मत आहे. मला वाटते की समोरच्या केसमध्ये रोग लक्षणे व स्वरूप ही उघड असतात. मायलोग्रामची गरज नसते.

तथापि जेव्हा अचूक परीक्षा झाल्याचे डॉक्टरांना समाधान वाटत नाही किंवा एकाहून अनेक रोगांची गुंतागुंत आहे असा संशय येतो, उदा– प्रोलॅप्स्ड् डिस्कऐवजी कण्यावर ट्यूमर असावा अशी शंका येते त्यावेळी नेमकी परीक्षा करण्यासाठी मायलोग्राम करावा लागतो.

मायलोग्राम केव्हा करावा ?

मायलोग्राम करण्याची मूळ कल्पना यासाठी आहे की, रोग्याचे जर ऑपरेशन करण्याचे ठरले तर परिपूर्ण माहिती आधी मिळावी म्हणून मायलोग्राम करतात. थोडक्यात डॉक्टर जेव्हा मायलोग्राम करण्याचे ठर-

वतात तेव्हा त्या रोग्याचे ऑपरेशन करावे लागणार याची त्यांना कल्पना असते. समजा काही कारणाने पेशंटला ऑपरेशन तत्काळ व्हायला नको असते तेव्हा तो मायलोग्रामसुद्धा तत्काळ नको म्हणतो. त्यावर असा मार्ग काढता येतो–

जर रोग्याच्या लक्षणांवरून डॉक्टरांना तत्काळ उपाययोजना आवश्यक वाटली तर ते ऑपरेशन ठरवतात व रोग्याला मागेपुढे करता येत नाही. अशावेळी डॉक्टरांचा सल्ला ऑपरेशन तत्काळ करणे रोग्याच्या हिताचेच असते. डॉक्टरांनी एवढी तातडी दाखविली नाही आणि रोग्याला एखाद्या कौटुंबिक कारणासाठी समजा-घरातील लग्न-समारंभासाठी ऑपरेशन पुढे ढकलावेसे वाटले तर डॉक्टर मायलोग्राफी (व पर्यायाने ऑपरेशन) पुढे ढकलण्यास अनुमती देतात. नंतर मात्र तत्काळ सर्व इलाज पुरे करतात.

काही वेळा ऑपरेशन करावे लागणार याची डॉक्टराना खात्री असते. तथापि ऑपरेशनपूर्वी त्यांना रोगग्रस्त भागाची अधिक सूक्ष्म माहिती हवी असते. डॉक्टर रोग्याला ऑपरेशनच्या यादीत नोंदतात. त्याला हॉस्पिटलमध्ये ॲडमिट करतात. त्याचा मायलोग्राम ऑपरेशनआधी दोन तास करतात. हेही सुसंगत ठरते. तसेच त्याने रोगी व डॉक्टर यांची गैरसोय आणि काल–हरण टळते. पण असे घडण्यास मन खंबीर व विशाल असलेल्या पेशंटचेच सहकार्य हवे. तथापि पुष्कळ रोगी याला कबूल होत नाहीत. त्यांना वाटते आधी मायलोग्रामने परीक्षा व्हावी. मग ऑपरेशन कसे करणार याबद्दल डॉक्टरांशी चर्चा करावी. त्यानंतर नातलगांशी चर्चा करावी आणि त्यानंतर ऑपरेशन व्हावे. हेही ठीक आहे. माझा पेशंटना असा सल्ला आहे की तुम्ही जो निर्णय घ्याल तो मनापासून घ्या. प्रोलॅप्स्ड् डिस्क असा रोग आहे की त्यातील बहुतेक केसीसमध्ये गर्दी घावपळीने सारे करण्याची जरूर नसते. एखादे उदाहरण अपवाद असे.

नुकतीच अशी परिस्थिती आली की, डॉक्टरांना या उपचारात घाई करणे भाग पडले. आपले बरेच देशबांधव आखाती देशात कामे करतात. ते वैद्यकीय सल्ला-उपचारांसाठी मुंबईला येतात. त्यांना मर्यादित दिवस रजा असते. रोग्याचे गांभीर्य लक्षातन घेता ते एखादा आठवडा स्नेही–नातलगांना

भेटण्यात घालवतात. डॉक्टरांना ते भेटतात तेव्हा त्यांना कळते की, फक्त थोडेच आठवडे बाकी आहेत. या रोगात ऑपरेशननंतर रजेचा बराच काळ राखून ठेवणे जरूरीचे असते. कारण त्यामुळे त्यांना मोकळया हालचाली करणे व आराम पडणे शक्य होते. ते आखाती देशात गेल्यावर काम करणार असल्याने जाण्यापूर्वी योग्य ती ऑपरेशननंतरची उपचारयोजना, कसरती, औषधे व विश्रांती घेणे भाग असते. अशा वेळी झटपट निर्णय घेऊन उपचारास भराभर सुरुवात करावी लागते. अर्थात अशी घाई केल्याने रोग्यास कसलाही धोका पोचत नाही याची खात्री मी देतो.

Conservative Treatment (**अशल्य उपचारपद्धती**) Non operative Tratment

डॉक्टरांनी निर्णय घेतला की, ते प्रथम तुम्हाला अशल्य उपचार देतात. त्याच्या स्वरूपाप्रमाणे ते घरी अगर हॉस्पिटलमध्ये करतात. पाठदुखीचा पहिला झटका आल्यावर ही अशल्य पद्धती अवलंबिली जाते. अनुभव असा आहे की, या पद्धतीने रुग्णांना आराम पडतो व दुखायचे थांबते. म्हणून या पद्धतीने रोग्याची व्याधी नष्ट होत असेल तर प्रथम ते शस्त्रक्रियेऐवजी वरील पद्धती अवलंबितात. म्हणजे हातातील यंत्र नुसते सोलून खाता येत असेल तर सुरी वापरणे जसे आपण टाळतो व कलिंगडासाठी ती वापरतो तसेच शस्त्रक्रियेचा (सुरीचा) वापर ते आवश्यक तरच करतात. कारण ऑपरेशन टळत असेल तर ते करण्याची हौस रोगी व डॉक्टर दोघांनाही नसते व हाच त्यांचा लंबर डिस्क प्रोलॅप्स्‌मध्ये शस्त्रक्रिया टाळण्याचा उद्देश असतो.

याबद्दल खालील विवेचन उद्‌बोधक ठरेल. समजा एखाद्या स्लिप डिस्कच्या पेशंटवर अशल्य उपचार पद्धतीचा अनेकदा उपयोग केला. तथापि दुखणे व अॅटॅक पुन्हा पुन्हा आले, मग तो डॉक्टरांकडे सल्ल्यासाठी गेला. डॉक्टरानी पेशंटला तपासल्यावर त्यांना कळले की, आता अशल्य उपचारपद्धतीचा उपयोग होणार नाही. ह्याचे आता ऑपरेशनच केले पाहिजे. डॉक्टर याबद्दल शंटची चर्चा करतात. पेपेशंट पुन्हा एकदा अशल्य उपचार घ्यायला आलेला असतो. ह्यावेळपर्यंत तो आपल्या दुखण्याबद्दल आपले आप्तेष्ट व स्नेही यांच्याशी बोललेला असतो. ते आपल्या परीने काही उप-

चार सुचवतात, सूचना देतात. एखादा सांगतो की, अमूक एका गृहस्थाने याच दुखण्यावर अॅक्युपंक्चर (सूचीवेध) पद्धतीचे उपचार करून घेतले व तो बरा झाला. तेव्हा डॉक्टरांच्या ऑपरेशनचा सूचनेवर रोगी पाच मिनिटे विचार करून म्हणतो की, आपणावर प्रथम मसाज, हाडे बसवणारांकडून उपचार किंवा अॅक्युपंक्चरचा इलाज करून बघावा.

हाडवैद्यकी व मालिशबद्दल मी यापूर्वी माझे विचार स्पष्ट केलेच आहेत. अॅक्युपंक्चरच्या उपयोगाबद्दल मी जास्त समजू शकत नाही. अलिकडे मात्र तो फार लोकप्रिय ठरत आहे. अॅक्युपंक्चरच्या शिक्षणक्रमाबद्दलच्या जाहिराती वृत्तपत्रात नेहमी दिसतात. हा उपचार करणारी केंद्रे ही शहरी भागात जागोजागी आढळतात. त्यांचे अचानक पीक उगवले आहे. मात्र अॅक्युपंक्चरने रोगी समजा बरा होत नसेल, तरी त्यांचे काही दुष्परिणाम होत नाहीत एवढे ठीक आहे. निव्वळ डिस्क प्रोलॅप्सची केस असेल तर रोग्याला वाट पहाता येते. खरंतर माझं असं मत आहे की, रोग्याने स्वतःच आपले मन ऑपरेशनसाठी तयार केले पाहिजे. त्याला पूर्णपणे पटले पाहिजे की, त्याच्या व्याधीवर ऑपरेशनखेरीज दुसरा उपाय उरला नाही. अशावेळी त्याने स्वतःहून डॉक्टरांकडे येऊन आपण ऑपरेशनला तयार आहोत असे सांगितले पाहिजे.

त्याची स्वतःची अशी खात्री पटेपर्यंत त्याने अशल्य उपचार करून घ्यावे. त्यामुळे त्याची जिज्ञासा पुरी होते व त्या उपचारांनी अपाय होत नसतो. आता या अशल्य उपचारांबद्दल त्यांना शंका त्याला तर त्याने वेळ न दडवता डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. पाठदुखी व सायटिकाच्या पुष्कळ रोग्यांमध्ये पायात अशक्तता येणे किंवा मूत्रोत्सर्जनास अडथळा येणे अशा तक्रारी नसतात. पहिल्या दुसऱ्या अॅटॅकनंतर या अशल्य उपचार पद्धतीने त्यांना बरे वाटते. पाहणीनतर असे निष्कर्ष निघतात की पाठदुखीच्या रोग्यांपैकी वीस टक्के रोग्यांनाच पूर्ण वेदनामुक्त होण्यासाठी ऑपरेशनची जरूर पडते. अशा आकडेवारीसाठी रोग्यांनी मात्र या व्याधीमध्ये एकाच डॉक्टरांना नियमित प्रकृती दाखवावी लागते.

तथापि पहिला अॅटॅक आल्यावर डॉक्टरांना तपासणीनंतर जर वाटले की रोग्याच्या पायात विशिष्ट लुळेपणा आणि मूत्रोत्सर्जनास अडथळा आहे.

तर ते तत्काळ ऑपरेशनचा सल्ला देतात. हा डॉक्टरांचा सल्ला लगोलग मानला पाहिजे कारण ऑपरेशनला उशीर केला तर धोका असतो. येथे हे स्पष्ट करतो की नसांची तोपर्यन्त झालेली हानी ऑपरेशनने भरून येते नाही नसांची इजा स्पष्ट दिसत असताना जर तत्काळ उपाययोजना न केली तर दुखणे तसेच राहते. तेव्हा डॉक्टरांचा सल्ला का कू न करता, हुज्जत न घालता तत्काळ मानावा हेच उत्तम !

अशल्य उपचारपद्धती सुरू करण्यापूर्वी पेशंटने या पद्धतीचा उद्देश नीट समजावून घ्यावा. डॉक्टरांनी काही उपाय व पथ्य विशिष्ट रीतीने पाळण्यास का सांगितली त्याचे गांभीर्य समजून ती तशाच योग्य तऱ्हेने पाळावी. मनुष्यस्वभाव असा आहे की, डॉक्टर जेव्हा घरीच विश्रांती घ्या म्हणतात तेव्हा त्यात काही गांभीर्य असेल हे त्याला पटत नाही. तो लगेच डॉक्टरांशी युक्तीवाद सुरू करतो. तो डॉक्टरांना पुढीलप्रमाणे असे काही प्रश्न विचारतो.

१) मी रोज दोन तास विश्रांती घेतली तर पुरेल का ?

२) मी रोज दोन तास ऑफिसला जाऊ का ?

३) मी एकवार एखाद दिवस पुण्यास लग्नाला गेलेले चालेल ?

४) माझं ऑफिसचं साचलेलं काम पुरं केल्यावर मग मी उपचार सुरू करू का ?

५) मी पडून राहणं अत्यंत आवश्यक वाटतं का तुम्हाला ?

६) मी सिनेमाला तरी जाऊ का ?

पुष्कळदा असे प्रश्न ऐकून डॉक्टरांना राग येतो. ते त्याच्या भल्याचा सल्ला देतात. त्याला त्या विषयाचे तांत्रिक ज्ञान नसूनही आपले हित न कळता तो हुज्जत घालतो म्हणजे काय ?

तथापि मला स्वतःला मात्र या प्रश्नांत तथ्य वाटते. प्रत्येकजण आपापल्या परीने नित्यकर्मात गढलेला असतो. त्याने आपली रोजची कामे करून शिवाय इतरही कार्यक्रम आखलेले असतात. या उपचाराने ही घडी विस्कटणार असते. कुणालाही आपली दैनंदिन कामे एकदम थांबवणे आवडत नाही. त्यामुळं रोगी नाराज होतो. डॉक्टरांचा निर्णय ऐकून आपण

व्याधीग्रस्त आहोत हे तो क्षणभर विसरतो. आणि डॉक्टरांच्या निर्णयामुळे आपले कार्यक्रम रद्द करावे लागणार याचाच विचार प्रथम करतो. कुणालाही आखलेले कार्यक्रम रद्द करायला आवडत नाही. त्यामुळे तो व्यथित होतो. तथापि डॉक्टरांनी थोडे आग्रहाने पटवून दिले की, मग तो स्वतःच शांतपणे विचार करतो. आपल्या पाठीत तीव्र वेदना येतात हे त्याला आठवले की मग तो पूर्ण विश्रांती घेण्यास तयार होतो. या घडीला त्याने आपले मन पूर्णपणे उपचारांसाठीच तयार ठेवावे व इतर कशाचा विचार करू नये नाहीतर द्वीधा मनाच्या रोग्याला उपचारांचा व्हावा तसा फायदा होत नाही अन् त्याचेही समाधान होत नाही.

या अशल्य उपचारपद्धतीचे यश डॉक्टरांनी अचूक निदान करणे व रोग्यालाही टप्याटप्याची उपचारपद्धती समजावून देणे यावर अवलंबून असते. याशिवाय रोग्याने डॉक्टरांच्या सूचना स्वीकारून त्या योग्य रीतीने पाळण्यावरही उपचारांचे यश अवलंबून राहते. सुजाण व सहकार्य देणाऱ्या रुग्णाचे या अशल्य पद्धतीतील महत्त्व विसरता येणार नाही.

या अशल्य पद्धतीतील उपचाराचे टप्पे रुग्णाने नीट समजावून घ्यावे व निष्ठेने अमलात आणावे.

या उपचारपद्धतीचे हेतू असे आहेत–

१) वेदनांपासून आराम पडणे.

२) शरीरावयवांची कार्यवाहक शक्ती पुन्हा पूर्ववत करणे.

३) पुन्हा प्रादुर्भाव न व्हावा म्हणून काळजी घेणे.

घरी उपचार करण्याचे फायदे व तोटे

१) अशल्य उपचारपद्धती घरी घ्यायची असेल तर संपूर्ण वेळ बिछान्यावर विश्रांती घेण्यासाठी–मग ती traction (कर्षण पट्टा) लावून असो अगर त्याशिवाय असो–एक वेगळी खोली असणे बरे असते. पुष्कळ घरी अशी स्वतंत्र खोली नसते.

२) जर रुग्णाला शेक घेण्याचा उपचार सांगितला असेल तर फिजीओथेरपिस्टना रोज त्याच्या घरी मुद्दाम जावे लागेल. तथापि अनेकदा ते येऊनही

आवश्यक ते अवजड मशीन ते उपचारासाठी त्याच्या घरी आणू शकणार नाहीत. त्यामुळे विद्युत् उपकरणाचा (Dinthermy) चा शेक रोग्याला मिळू शकणार नाही.

३) घरी असले की रुग्णाला डॉक्टरांनी मना केली असूनही वरचेवर उठून हिंडण्याचा मोह होतो.

४) कर्षण लावलेल्या स्थितीतील रुग्ण साधा वाटत नाही. त्यामुळे भेटीला आलेल्या नातलगांना तो पंगूच वाटतो.

५) त्याचबरोबर डॉक्टरांनाही रोग्याच्या घरी तपासण्यास जावे लागते.

६) जर दुखणे तीव्र असेल तर रोग्याला पायांनी बाथरूममध्ये जायचीही अनुमती डॉक्टर देत नाहीत. अशा वेळी बेडपॅन, युरीन बाटली यांचा उपयोग घरामध्ये करणे गैरसोयीचे पडते.

उलटपक्षी मानसिकदृष्टया त्याला हॉस्पिटलपेक्षा घरी राहणे सुखाचे वाटते. घरी पडल्या पडल्या टेलिव्हिजन बघता येतो. आवडीचे संगीत ऐकता येते. त्याच्या नात्याची माणसे सदैव भोवती वावरतात. नातलगांनाही घरून हॉस्पिटलमध्ये खेपा मारण्यापेक्षा रोगी घरी असणे सोयीचे पडते. रोग्यालाही घरी पडल्या पडल्या फोनवरून आपली महत्त्वाची कामे करता येतात. स्नेहीमंडळींशी फोनवरून गप्पा करून मनोरंजन होते.

बऱ्याच हॉस्पिटलमध्ये खाटेशेजारी फोनची सोय नसते. तरीही हॉस्पिटलचेसुद्धा अनेक फायदे आहेत. उपचाराची आवश्यक ती सर्व सोय व सेवा तेथे सुलभ प्राप्त होते. मुद्दाम हेलपाटा न घालता तुमचे डॉक्टर तिथे तुमच्यावर लक्ष ठेवतात. रुग्णाला त्याचप्रकारचे इतर रोगी भेटतात. समूहाच्या मानसशास्त्राचे फायदे उघड आहेत. त्यामुळे रोग्याला धैर्य येते व तो लौकर बरा होतो. हॉस्पिटलमध्ये तो घरच्या कटकटी, चिंता विसरतो. (असल्या तर) या सर्वांबरोबरच हॉस्पिटलमध्ये राहण्याच्या खर्चाचा रुग्णाने विचार करायला हवा.

खरं तर ज्याच्या घरी फोन, टी व्ही, स्वतंत्र खोली व सेवेस आप्त आहेत आणि फिजीओथेरपिस्ट व डॉक्टरांची फी भरण्याची ऐपत आहे,

ज्याचे घरी असणे धंदा- व्यवसायाच्या दृष्टीने फायद्याचे असते, त्याला घरी राहून बेडरेस्ट मिळेल- (बहुधा घरात दुसरी स्त्री आप्त नसलेल्या गृहिणींना वा गरीब स्त्रीला आजारपणीही उठबस पडते) त्याला घरी राहून उपचाराचा फायदा घेता येईल. ह्या सोयी व आर्थिक ताकद नसणाऱ्याला हॉस्पिटलमध्ये जास्त बरे वाटेल. आर्थिक बळ नसणाऱ्यांना आवश्यक ते उपचार क्ष- किरण, (डायथर्मी) हीटींग मशीन, फिजीओथेरपी, शुश्रुषा व डॉक्टरांची देखरेख हे सर्व सार्वजनिक इस्पितळात मिळू शकेल. अत्यल्प दरात गरिबालाही घरच्याहून हॉस्पिटलमध्येच विश्रांती, औषध व देखरेख मिळेल असा दिलासा येथे देतो.



प्रकरण पाचवे

Consevative Treament (Non–Operative Treatment)

अशल्य उपचार पद्धती

जेव्हा तुम्हाला पाठदुखी किंवा सायटिकचा असह्य त्रास सुरू होतो तेव्हा प्रथम बिछान्यात पूर्ण विश्रांती घ्यावी. दिवसातून आवश्यक तेवढे एक दोनदा देहधर्मासाठी बायरूममध्ये जाणे वगळून बाकी सर्व वेळ पूर्ण विश्रांती घेतली पाहिजे. आता ज्या बिछान्यावर तुम्ही निजाल तो विशिष्ट स्वरूपाचाच हवा. या बिछान्याबाबतची सूचना तंतोतंत पाळावी. या बिछान्या बाबत काटेकोरपणा एवढ्यासाठी हवा की, त्यामुळे बिछान्यात कुशीवर वळताना अगर कुठल्याही हालचालीने कण्याला वाकडे तिकडे हिसके बसणार नाहीत. अत्यंत जाड किंवा अगदी मऊ गाद्यांमुळे कणा असा वाकडा पिळवटतो. या पिळवटण्यामुळे वेदना वाढतात. पर्यायाने स्नायूंना झटका येतो. ते ताठ होतात. यासाठी मऊ रबराचा बिछाना वर्ज्य करावा. एखाद्या कॉटला स्प्रिंगा असल्या तर ती मुळीच वापरू नये. जर दोरी, नवार किंवा स्प्रिंगची खाट वापरावी लागलीच तर खाटेच्या कडांपर्यंतच्या लांबीरुंदीचा पाव इंच जाडीचा प्लायवुडचा तक्ता तिच्यावर घालवा. त्यावर गादी घालू नये. त्याऐवजी दुहेरी रजई किंवा ब्लँकेट चांगले.

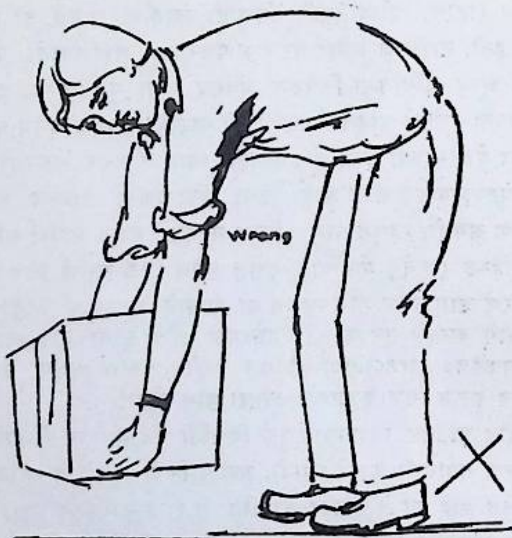
स्नायूंना पेटका येऊन ते किती ताठरलेत यावर बेडरेस्टचा काळ

अवलंबून राहील. योग्य तेवढी विश्रांती घ्यावीच लागते. ती किमान एक महिना हवी. नाईलाज असेल तर एक पंधरवडा तरी घ्यावी. या दुखण्याने आलेली क्षुब्ध प्रतिक्रिया निचरून अवयव पुन्हा पूर्ववत कार्यक्षम व्हावेत आणि वेदना पूर्णपणे थांबून रोग्याला बरे वाटावे ही या योजनेमागील कल्पना आहे. या बेडरेस्टच्या काळात कसलाही व्यायाम अगर कसरती करू नयेत कारण मुख्यत्वेकरून कणा जादा किंवा वेडावाकडा ताणला जाऊ नये हा इथे उद्देश असतो. म्हणून पालथे किंवा मुटकुळे करून झोपणे अनिष्ट ठरते. स्लिप्ड् डिस्क (कूर्चे) मुळे पाठ दुखत असेल तर उताणे निजल्यावर पाय लांब करणे त्रासदायक होते म्हणून या रोग्याने गुडघ्यात किंवा नितंबाशी पाय जरासे वळवले तर चालते. याचमुळे तीव्र वेदना होणाऱ्या रोग्याला ताण लावलेला (traction) सोसवत नाही. कारण कर्षण लावल्यानंतर पाय लांब करून निजावे लागते त्याचा त्रास होतो.

दोन आठवडे बिछान्यात पूर्ण विश्रांती घेतल्यानंतर रोग्याने डॉक्टरांकडून पुन्हा तपासणी करून घ्यावी. अद्याप किती दुखते व स्नायूंचा ताठरपणा अजून आहे का ते डॉक्टर बघतील. ते रोग्याला उठून काही हालचाली करण्यास सांगतात. त्यापासून त्रास होत नसेल तर विश्रांतीची गरज सरते. पण जर हालचालींमुळे अजूनही दुखत असेल तर आणखी एक आठवडा पूर्ण विश्रांती घेऊन परत तपासून घेण्यास डॉक्टर त्याला सांगतात. या पंधरवड्या-नंतरच्या तपासणीत रोगी सहज हालचाल करतो असे दिसले तर डॉक्ट-त्याच्यात लवचिकपणा परत येण्यासाठी अधिक मोकळ्या हालचाली करण्यास सांगतात. त्यानंतर कण्याच्या बाजूचा ताठरपणा व मणक्यांतील वाकडेपणा गेलेला आढळतो. तथापि लगेच दैनंदिन धावपळ करू नये. आणखी एक आठवडा घरी बेताचे काम व बराच आराम घेऊन मग नेहमीच्या कामाला लागावे.

विश्रांतीच्या काळात रोग्याने जरा वाकून बसावे. ताठ नको. ताठ बसण्याने कणा ताणतो व दुखतो. म्हणून त्याने कण्यात वाकून नितंब मागे करून बसावे. यालाच पक्ष्यांची शिकार करण्याची पोझ (Flower's Position) म्हणतात. या आजारात याच स्थितीत आराम पडतो.

त्याप्रमाणे रोग्याने कंबरेच्या वर कसलेही वजन उचलू नये. वजन

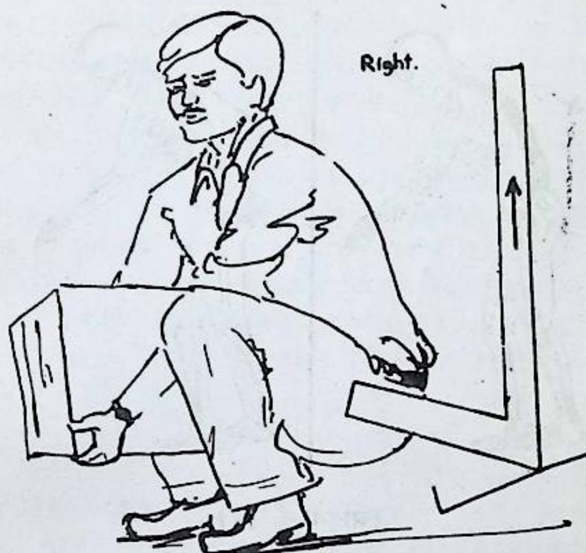


(आकृती नं. ९ – अ)

उचलण्याच्या कसरतीमध्ये कणा ताणला जातो. तो लवचिक स्थितीऐवजी ताठ होतो. दुखऱ्या कण्याला हे अपायकारक ठरते म्हणून शक्यतोवर वजन उचलणे टाळावे.

जर हे टाळता आले नाही तर फार वजन नसलेली वस्तू कशी उचलावी ते डॉक्टरने शिकवावे. (आकृती नऊ अ व ब पहा) तसेच पुढे वाकताना कणा न वाकवता कण्याची अंतर्वक्र जागा तशीच ठेवून मग वाकावे आणि बेताचेच वजन उचलावे. (आकृती दहा पहा)

बिछान्यात विश्रांती देण्याचा हेतू वेदना शमाव्यात हा आहे. पाठदुखीत ही विश्रांती फार महत्त्वाची ठरते. कारण वेदना होणे एवढीच तक्रार असते. बेडरेस्ट न घेता नुसती औषधे घेऊन आराम पडणार नाही. म्हणून पूर्ण



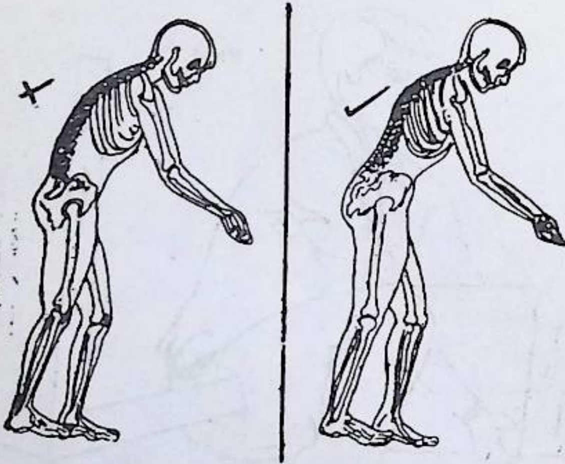
(आकृती नं. ९-ब)

विश्रांती घेणे व ती वर सांगितल्याप्रमाणे सपाट पृष्ठभागी घेणे हे यथा-योग्य ठरते.

औषधी उपाययोजना

डॉक्टर तुम्हाला विशिष्ट मात्रेत औषधे देतात. ती तीनचार प्रकारची असतात. १) कण्यातील दाह-सूज कमी करणारी २) स्नायूंचा ताठरपणा घालवणारी ३) वेदनाशामक असणारी ४) याखेरीच डॉक्टर रोग्याची मानसिक चिंता दूर होऊन झोप यावी यासाठी काही झोपेच्या गोळयांचीही शिफारस करतात डॉक्टर नेहमी यथायोग्य प्रमाणात औषधे सुचवतात. तथापि पिंडेपिंडे प्रकृतिभिन्नता असते. त्यामुळे एखाद्याच्या दुखण्याला त्याच औषधांनी उतार पडतो तर दुसऱ्याला ती हितकारक ठरत नाहीत.

उदा – वेदनांवर अॅस्पिरिन हे अतिशय गुणकारी आहे. पण त्याची



(आकृती नं. १०)

मात्रा मोठी असते. दरवेळी तीनप्रमाणे दिवसातून चारदा ह्याच्या गोळ्या घ्यायच्या असतात. काही रुग्णांना एवढी मोठी मात्रा सोसत नाही. त्यांचे पोट बिघडते. कुणाला पूर्वी पेप्टिक अल्सर झालेला असतो. कुणाला पोटातील अधिक आम्लांशाचा त्रास असतो. या व अशा कारणांनी जास्त ॲस्पिरीन घेतल्यावर कानात गुणगुण सुरू होते. अशा वेळी त्वरित डॉक्टरांना सांगावे लागते. ते मग चालू असलेली औषधयोजना बदलून त्याच्या प्रकृतीला मानवणारी औषधे देतात.

शेक (Heat)

या दुखण्यात कोणत्याही प्रकारचा शेक वेदनाशामक असतो. त्याने स्नायूंना आराम मिळतो. कुठल्याही प्रकारचा शेक दिला तरी काळजी करण्याचे कारण नाही. कुणाला हीटींग पॅडने बरे वाटते. गरम पाण्यात टॉवेल बुडवून स्पंजिगचा ओला शेक दिवसात अनेकवार घेतल्याने काहींना अराम

वाटतो. अलिकडे लाल दिव्याचा शेक (Infra red lamp) रोग्यांत लोकप्रिय होत आहे. कारण बऱ्याचशा रोग्यांना परवडेल अशा किंमतीत इन्फ्रारेड लँप बाजारात मिळतो. तो आकाराला लहान आणि हाताळण्यास सुटसुटीत हलका असतो, तो विजेच्या कनेक्शनला जोडून बटण दावले की काम संपले. त्यानेही वेदना शमतात. असाच विजेने शेकण्याचाही सुपरिणाम होतो शॉर्ट वेव्ह डायथर्मी किंवा मायक्रोवेव्ह डायथर्मी हे शेक देण्याचे सर्वोत्कृष्ट उपाय आहेत. ते स्नायूंमध्ये खोलवर शिरून त्यांना चेतना देतात. पेशंट हॉस्पिटलमध्ये असेल तर ह्या मशिनचा शेक उत्तम असतो. हे यंत्र घरी आणणे अशक्य आहे कारण ते मोठे अवजड असते. त्यावर फिजिओ-थेरपिस्टची देखरेख आवश्यक असते. कुठलाही शेक गुणकारी असतो. मा तो काळजीपूर्वक घेणे जरूर आहे. कारण अधिक शेकण्याच्या नादात कातडी भाजण्याचा धोका संभवतो.

मसाज—मालिश

कण्याच्या कटिभागातील त्वचेला हलकेसे मालिश करणे आरामदायक ठरते, तेले लावण्याची गरज नसते. (नारायण तेल इ. ?) बोटांनी थोडे चोळले की पुरे. जोरजोरात रगडू नये कारण त्यामुळे कणा पिळवटण्याची भीती असते व त्यामुळे अधिकच वेदना वाढतात. शिवाय केवळ जोराच्या रगडण्यामुळेच स्नायू दुखावले जातात. (त्या आजारास) विजेचा समाज व कंपनयंत्रे (Vibrators) बाजारात उपलब्ध आहेत. खरेतर हाताने चोळण्यापेक्षा विद्युत्मसाजामुळे अधिक बरे वाटते. त्यांचा दाब सर्वत्र सारखा असतो म्हणून ती अधिक आरामदायक ठरतात.

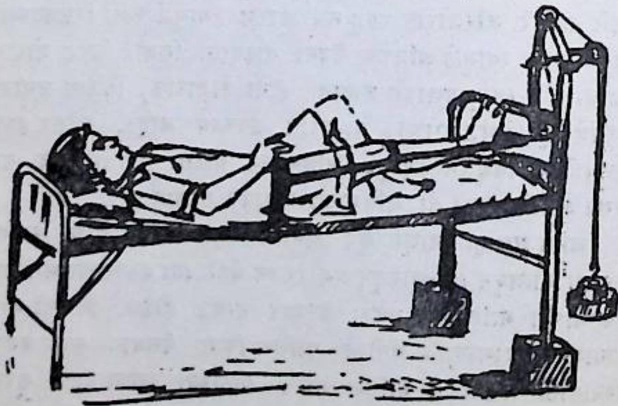
आता एखादा माणूस खूप श्रमांनी थकल्यावर एखाद्या मालिश-वाल्याला बोलावून त्याच्याकडून अंग रगडून घेतो. त्या प्रकारच्या मालिशशी या कण्याच्या मालिशची तुलना केल्यास गोंधळ होईल. निरोगी माणूस दमल्यावर आरामासाठी घेतो ते मालिश किंवा पैलवान स्नायू बलवान करण्यासाठी घेतात ते मालिश आणि पाठीच्या दुखण्यासाठी करायचे मालिश यांची गल्लत करु नये त्यात फरक असा की निरोगी माणसाला जोरजोरात रगडल्याने बरे वाटते. तर पाठीच्या दुखण्यात जोरांमुळे बिघडते

असे व्यावसायिक मालिशवाले पाठदुखीच्या रोग्याने बोलावूच नयेत. ते निरोगी माणसाच्या थकल्या स्नायूंना रगडून उत्तेजित करतात. पण पाठदुखीचा पेटका येऊन ताठरलेल्या स्नायूंना चेतना आणण्यासाठी कसे मालिश करावे याचे शास्त्रशुद्ध ज्ञान त्यांना नसते. त्यामुळे अशा सर्वसामान्य मालिशवाल्याकडून पाठ रगडून घेतल्याने ज्यांचे दुखणे वाढले अशी शेकडो उदाहरणे आहेत.

त्याचप्रमाणे मणक्याची हाडे बसवणाऱ्या हाडवैद्याकडून या स्थितीत रोग्याने उपचार घेऊ नयेत. यावेळी त्यांचा उपयोग नसतो. परस्पर हाडवैद्याकडून हाडे चोळून घेतल्याने दुखणे नक्कीच गुंतागुंतीचे होईल. लक्षात ठेवा, धंदेवाईक मालिशवाल्यांकडून रगडून घेणे व हाडवैद्यांचे उपचार यावेळी वर्ज्य !

कर्षण (Traction)

पाठदुखीच्या उपाययोजनेतील भौतिक उपचाराचा हा दुसरा प्रकार हा सोबतच्या आकृतीत दाखवला आहे. (आकृती ११ पहा)



(आकृती नं. ११)

त्यापासून किती गुण येतो याबद्दल मी साशंक आहे. या आकृतीत दर्शविल्याप्रमाणे रुग्णाला बिछान्यावर निजवतात. त्याच्या कंबरेला पट्टा बांधतात. खाटेच्या पायथ्याचे खूट विटा इ. ठेवून जरा उचलतात. खाटेच्या पायथ्याला वर एक फिरती कप्पी (Pully) बांधतात. एका दोराचे एक टोक कमरेच्या पट्टयाला बांधतात. तो कप्पीवरून खाली सोडून त्याच्या दुसऱ्या टोकाला लोखंडी वजन बांधतात हे वजन वेगवेगळ्या किलोंचे असते रोगी किती ताण सोसतो त्यावर ते अवलंबून असते. समजा ते दोन किलो असले तर त्याचा अर्थ रोग्याच्या पाठीला दोन किलो कर्षणशक्ती (Streching force) लावली आहे.

कर्षण उपचार घेण्यासाठी उताणे निजून पाय लांब करावे लागतात. ही स्थिती या रोग्याला त्रासदायक वाटते असे मी यापूर्वी लिहिले आहेच. या उपचारांसाठी बिछान्यात पडून संपूर्ण विश्रांती घेणे ओघानेच आले तणावाच्या जोरामुळे नसांवरला दाब कमी होतो. वेदना कमी होण्यास अशी मदत होते. हा कर्षणउपाय सतत किंवा अंतराअंतराने देता येतो. जेव्हा हा इलाज सतत करायचा असतो तेव्हा तो प्रथम एक आठवडाभर देतात. आठवडयानंतर 'याची जरूर आहे का व किती' त्याची पाहणी डॉक्टर करतात व निष्कर्ष काढतात. जेव्हा कर्षण मधूनमधून द्यावयाचे असते तेव्हा ते एकावेळी दोन तास याप्रमाणे दरदिवशी दोनतीन वेळा देतात. कर्षणाचे हे उपकरण अवजड असते. कर्षण घरी लावायचे असेल तर ते डॉक्टरांकडून उसने अगर भाडयाने आणावे लागते. बऱ्याच रुग्णांना ते सुसह्य वाटत नाही. कुठल्याही स्थितीत पेशंटच्या मनाविरुद्ध कर्षण लावू नये. एकदा कर्षण बांधल्यावर रोग्याला ते त्रासदायक वाटले तर काढावे. हा उपाय रोग्यां-मधे फारसा प्रिय नाही.

Lumbo Sacral Belt (त्रिकास्थि व कमरेसाठी पट्टा)— व्यवहारातील शब्द कंबरपट्टा (वैद्यकीय प्रकारचा)

कमरेचे पट्टे हे खास रुंद, मजबूत पट्टे असतात. ते पोट बांधण्याच्या पट्टयासारखे पण जरा वेगळे असतात. त्यांच्या पाठीमागे कण्याच्या भागाशी

उभी लंबगोल ॲल्युमिनिअमची पट्टी जोडलेली असते. तिच्यामुळे कामे कर-ताना, वाहनांत धक्के बसतात तेव्हा कण्याचे रक्षण होते. शिवाय कणा व्याधीने व अतिश्रमाने आकार बदलतो म्हणून या पट्टीला कमरेत कण्यांचा जसा मूळ आकार हवा तसा अंतर्गोल आकार असतो. त्यामुळे कणा वाकडा तिकडा होत नाही. दोन्ही कुशींना धातूच्या दोन दोन उभ्या सळया बाजूंच्या आधारासाठी असतात. या पट्ट्याला पुढे पोटाशी आडव्या काटेरी पट्ट्या असतात. त्यांनी तो योग्य स्थितीत बांधून ठेवता येतो. हे पट्टे साधा-रण मापासाठी तयार असे मिळतात. तरीही उपचारानंतर व्यक्तिगत मापे घेऊन ते बनवून देणारे कारागीर आहेत. ह्या पट्ट्याची उपयुक्तता म्हणजे तो पाठीला आधार देतो आणि कण्याला त्रास देणाऱ्या हालचाली बंद करतो. हे पट्टे फार स्वस्त नाहीत पण फार महागही नाहीत. त्यांची किंमत शंभरा-हून थोडी अधिक असते. पॅण्टप्रमाणे ते झिजतात. त्यात घाम मुरतो त्यामुळे ते वरचेवर धुवावे लागतात. डॉक्टर खालील बाबतीत कमरेचे पट्टे वाप-रण्याची शिफारस करतात–

१) पाठदुखीचा मोठा तीव्र वेदनेचा ॲटॅक येऊन गेल्यावर उपचारा-नंतर रुग्णाला हालचाल करण्यास परवानगी मिळते. पण त्याला ते सुरक्षित वाटत नाही. पुन्हा कळा येण्याची भीती वाटते. तर कधी दुखतच राहते. अशा वेळी काही आठवडे हा कमरपट्टा वापरावा लागतो.

२) फार काळ कमरदुखीने त्रासलेल्या रोग्यांना कण्याच्या हालचालींनी फार दुखते तेव्हा हा पट्टा बरा पडतो.

३) प्रोलॅप्सड् डिस्कचे ऑपरेशन झाल्यावर वयस्कर लोक मोकळेपणे चालणे व काम करणे यात कां कू करतात किंवा अजून काम केल्यास दुखते अशी तक्रार करतात. त्यांना पट्टा वापरण्यास डॉक्टर सांगतात. तरुणांना ऑपरेशननंतर सहसा पट्ट्याची गरज पडत नाही. काही डॉक्टर लॅमिनेक्ट-मीच्या ऑपरेशननंतर पेशंटला कमरपट्टा वापरण्याचा सल्ला देतात. हा पट्टा सर्वांनी सर्व ऑपरेशन्सनंतर वापरावा का हा प्रश्नच आहे. वृद्ध रुग्णांना ऑस्टीयटिस असल्यास पट्टा वापरण्यास देण्याचा प्रघात आहे.

यामुळे कधीकधी असे आढळते की, पाठीत दुखते म्हणून एक व्याधि-ग्रस्त दुसऱ्या रुग्णाचा पट्टा स्वतःच मागून आणतो व डॉक्टरांना न विचारता

वापरत राहतो. अशा तऱ्हेचे प्रकार व पाठदुखी नि सायटिकामध्ये सरसकट कमरपट्टा वापरणे याला डॉक्टरनी उत्तेजन देऊ नये. ऑपरेशननंतरही पूर्ण विचार करूनच पट्टा वापरण्याची शिफारस करावी.

लंबरबेट्ट (कमरपट्टा) हा पाठीला आधार देण्यासाठी व त्रासदायक हालचाली टाळण्यासाठी वापरावा ही मूळ कल्पना ! जर व्यायाम न करता पाठ अशी फारकाळ बांधल्याने तिचा लवचीकपणा कमी झाला तर पुढे ती टणक होते. मग अधिकच दुखते. स्नायूंना हालचालीचा व्यायाम न मिळाल्यामुळे ते क्षीण होतात. क्षीण स्नायू पाठीला आधार देत नाहीत. त्यामुळे रोग्याला पुन्हा त्रास होऊ लागतो. असे हे दुष्टचक्र सुरू होते. त्यामुळे रोगी या पट्ट्यावर अधिकाधिक अवलंबून राहतो. त्याला पट्ट्याशिवाय जगणे अशक्य वाटते. तेव्हा पट्ट्याच्या उपयोगाबरोबरच नियमित व्यायाम व आसने यांची संतुलित सांगड घातली पाहिजे. (याबाबत प्रकरण ६ मध्ये सविस्तर विवरण आहे. म्हणजे लवकरच स्नायू लवचिक व कार्यक्षम होतील आणि पट्ट्याची गरज संपेल. तथापि वृद्धांबाबत असे घडत नाही. ते पट्ट्यावरच अधिकाधिक अवलंबून राहू लागतात)

इथे हे सांगणे अत्यावश्यक आहे की, हा लंबरबेल्ट (कमरपट्टा) पोटाच्या स्नायूंनाही आधार देऊन उपयुक्त ठरतो.

ऑपरेशनपूर्वीची पर्यायी उपाययोजना – EPidural Injection

या पद्धतीस इंजेक्शन हा अन्वर्थक शब्द नसून चुकीचा वाटतो. कारण पेशंटला आम्ही हे इंजेक्शन आहे म्हटले की, त्याला वाटते की, एखाद्या फॅमिली डॉक्टरच्या कंपौंडरने दंडात टोचायचे हे एखादे इंजेक्शन असेल. प्रत्यक्षात ही एक लहानशी शस्त्रक्रिया पद्धतीची योजना असते. ती ऑपरेशन थिएटरमधे करायची असते. ह्या योजनेपूर्वी अर्धा दिवस पेशंटला हॉस्पिटलमधे दाखल करून घ्यावे लागते.

पेशंटला दाखल केल्यावर त्याच्या पाठीचा कटिरभाग त्यावरची लव काढून, स्वच्छ करून, इतर ऑपरेशनपूर्वी झाकतात तसा निर्जंतुक टॉवेल झाकायचा. ही छोटी शस्त्रक्रिया करण्यापूर्वी अर्धा तास नर्स पेशंटला प्रीमेडिकेशन इंजेक्शन देते. नंतर त्याला ऑपरेशन थिएटरकडे नेतात व ऑपरेशन

टेबलावर त्याला एका कुशीवर निजवतात. नंतर सर्जन हात स्वच्छ धुतात आणि इतर शस्त्रक्रियांप्रमाणेच हातमोजे व गाऊन चढवतात. कटिप्रदेशाचा संबंधित भाग पुन्हा स्वच्छ करून पेशंटचे अंग निर्जंतुक कापडाने झाकले जाते. कटिप्रदेशातील कण्याच्या दोन मण्यांमधील कुठला तरी एक बिंदू नक्की केला जातो. नंतर त्या बिंदूतून भुलीचे इंजेक्शन (Local Anaesthetic Solution)टोचून तो भाग बधीर करता. या बिंदूच्या छिद्रातून एका खास (Tuohy Needle) सुईद्वारे मणक्यांच्या अस्थिनी बनलेल्या वर्तुळाकार बोगद्याच्या आत, नसांच्या बाह्यवरणाभोवती वीस मि. लि. औषधी मिक्चर टोचले जाते. त्यात गुंगीचे औषध व (Steroids) स्टेरॉइडस् नावाचे खास औषध विशिष्ट प्रमाणात मिसळलेले असते. हे मिश्रण क्षणात सर्व ज्ञान-तंतूंच्या टोकांपर्यंत पसरते. याने दुखणे थांबते. याचा परिणाम त्वरित जाणवतो.

हे मिश्रण जियल्या भागात टोचतात तो भाग म्हणजे अस्थिमय बोगद्याच्या आत व मज्जातंतूंच्या (चेता) बाह्य आवरणाबाहेर असा असतो. त्याला Egidural Space असे म्हणतात. म्हणून या उपचार पद्धतीला एपिडयूरल इंजेक्शन म्हणतात.

या इंजेक्शनच्या मिश्रणात थोडे भूलद्रव्य (अॅनास्थेशिया) टोचलेले असल्याने पायांत थोडा जडपणा व बधिरता भासते. तो परिणाम दोन तासांनी कमी होतो. मग रोग्याला दुखायचे थांबलेले आढळते व मोकळे वाटते. इंजेक्शन संपल्यावर रोग्याला ऑपरेशन थिएटरमधून खोलीत नेतात.

हा उपचार म्हणजे अशल्य (Non - operative)उपचारपद्धतीच्या जोडीने करावयाचा एक उपयुक्त असा पाठदुखी व सायटिकावरचा इलाज आहे. जर पेशंट तरुण असेल व त्याला पाठदुखी आणि सायटिकाचा अॅटॅक फार तीव्र आला नसेल, तसेच त्याचे पाय क्षीण होणे व मूत्रोत्सर्जनात अडथळा अशा तक्रारी नसतील, तर त्या परिस्थितीत हा एपिडयूरल इंजेक्शनचा इलाज सुपरिणाम घडवितो. वेदना तात्काळ थांबतात आणि हा परिणाम त्याच्या पाठदुखीच्या व सायटिकाच्या गांभीर्यानुसार काही महिनेच नव्हे तर दोन वर्षेही टिकतो. सुमारे सत्तर टक्के रुग्णांना या इलाजाने आराम पडतो मग पेशंटला इजेक्शननंतर सायंकाळी घरी जाऊ देतात. विशेष काळजी

घेण्याचे कारण नसते. दुसऱ्या दिवशी तो ऑफिसलाही जाऊ शकतो.

ऑस्टीयटिसने ज्यांचा कणा बिघडला आहे किंवा जे कित्येक वर्षे पाठदुखीने हैराण आहेत अशा वृद्धांना हा इलाज फारसा उपयुक्त ठरत नाही. तसेच ज्यांची डिस्क (कूर्चा) खूपच फाटून सरकली आहे आणि जोडीला पायात क्षीणता आहे त्यांना ह्या उपायाने बरे वाटणार नाही. मात्र पेशंटला ऑपरेशन टाळायचे असले किंवा काही कारणाने पुढे ढकलायचे असेल तर हा उपाय करून पाहावा. एपिडयूरल इंजेक्शन कुठल्याही वयाच्या रुग्णाला देऊ शकतो. मधुमेह, रक्तदाब किंवा हृदयरोग असले तरी ह्यापासून अहित होत नाही. थोडक्यात पाठदुखीच्या वेदना थांबवण्याचा हा एक सुरक्षित उपचार करून पाहायला हरकत नाही.



प्रकरण सहावे

अंग लवचिक ठेवण्यास मदत करणारे व्यायाम

तरुण रुग्णांना उपच.र करताना डॉक्टरनी फिजिओथेरपीचा नियमित उपचार त्यांना दिला पाहिजे. म्हणजे त्यांचे स्नायू व कणा लवचिक राहील. त्यांच्या हालचाली अधिक मोकळ्या होतील. यासाठी कसरतीचे काही प्रकार त्यांना शिकवून स्नायू बळकट व मोकळे राहतील अशी काळजी डॉक्टरांनी घ्यावी. जुनाट पाठदुखी किंवा फार तीव्र नसलेला, पेटका आलेल्या रोग्यांना वॉकिन्स यांनी पुरस्कार केलेली, स्नायू चलत व मोकळे ठेवणारी फिजिओ-थेरपी (एक कसरत पद्धती) डॉक्टरनी शिकवावी. या व्यायामाचे तत्त्व असे की, आजारात रोग्याच्या स्नायूंना बेढब असण्याची सवय लागते, तो घालवून ते सुडौल करणे.

पाठीचे स्नायू आणि झालेल्या बहुतेक रुग्णांचे पोटाचे स्नायूही कम-कुवत असतात, काही केसिसमध्ये पाठीपेक्षा पोटाचे स्नायू दमपट अशक्त होतात. अशीच परिस्थिती खेळाडू व पळणारे यांची ! त्यांच्या गुढघ्यामागील वोंडशिरा व पोटरीचे स्नायू अतिशय मोठे होतात. ते भक्कम असतात पण ताठ होतात. त्यामुळे कण्याचा अंतर्वक्र भाग जास्त अंतर्वक्र होतो. त्याला इंग्रजीत **Sway Back** म्हणतात. पोटरीचे स्नायू जास्त कडक असले तर पावलांमधील पोकळी जाऊन ती सपाट होतात..त्याचे दुष्परिणाम कण्यावर होतात.

स्नायूंच्या कमकुवतपणाची परीक्षा

जर स्नायू क्षीण असले तर–

१) जमिनीवर गुढगे टेकवून बसा. दोन्ही पंजे जुळवून मानेमागे न्या. जर एखादा स्नायूसमूह क्षीण झाला असेल तर हा प्रकार करताच येणार नाही. केल्यास फार अवघड जाईल.

२) स्नायूंच्या लवचिकपणाची परीक्षा खालीलप्रकारे अजमावता येते.

(अ) भिंतीकडे पाठ करून उभे रहा. नितंबामधील खोलगट भाग सरळ करून पाठ भिंतीला टेंकण्याचा प्रयत्न करा. अशा वेळी हात नित्याच्या जागी राहिले नाहीत तर स्नायू लवचिक नाहीत.

ब) एका टेबलावर बसा. पाय लांब ताणा. जर घोंडशिरा लवचिक नसतील तर पायाच्या मागल्या बाजूंना कळा येऊ लागतील.

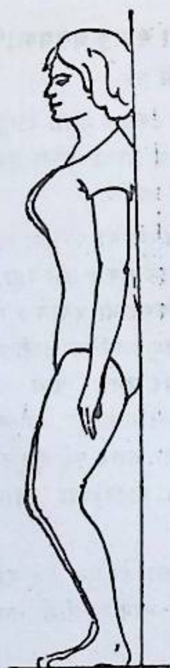
(क) ताठ उभे रहा. नंतर पुढे झुकून पायात न वाकता जमिनीला स्पर्श करण्याचा प्रयत्न करा. पोटरीच्या स्नायूंना कळा उठतील. म्हणजे स्नायू लवचीक नाहीत.

(१) पाठ भिंतीला टेकवून उभे रहा. पावले जमिनीसपाट ठेवा. पाठीकडला खालचा खोलगट भाग भिंतीशी सपाट करून टेका. जरा विसावा घेऊन परत असे करा.

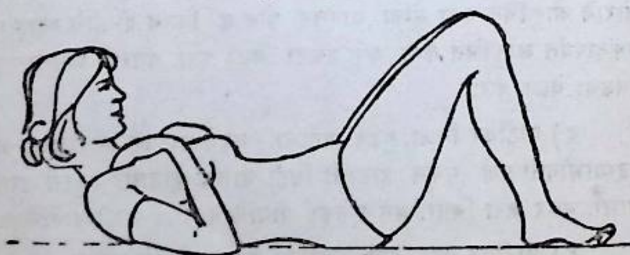
२) पाठीवर निजा. हात छातीवर ठेवा. पोटाचे स्नायू ओढून (श्वास खोल घेऊन) कण्याकडे घ्या. जरा विसावा घ्या. नंतर नितंबाचे स्नायू जोराने आकुंचित करा सोडा. यानंतर पोट व नितंब दोन्हीचे स्नायू पंधरा सेकंदापर्यंत आकुंचित करा असे पंधरा वेळा करा. नंतरही दिवसात जमेल तेवढ्या वेळा करा.

३) पाठीवर निजा. गुढगे वाकवा. गुढगे ताठपणे छातीजवळ आणा. गुढग्याभोवती पंजे गुंफून हाताची मिठी घाला. हातासह गुढगे छातीकडे आणा. नंतर जरा बिसा. असे एकेका पायाचे व नंतर दोन्ही पायांचे करा.

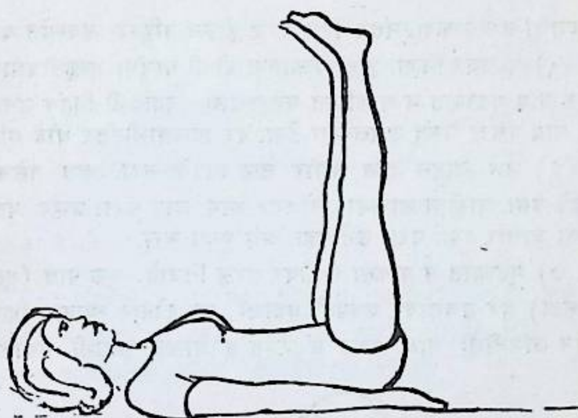
४) पाठीवर पडा. हात छातीच्या वरच्या दिशेने जुळवा. गुढगे वाकवून बसण्याचा प्रयत्न करा. बसल्यावर दोन्ही हात लांबवून पायाचे आंगठे



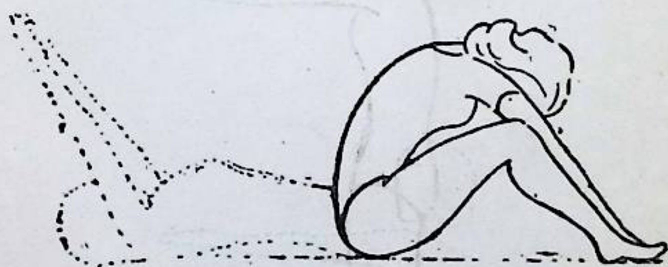
(नं. १)



(नं. २)



(नं. ३)



(नं. ४)



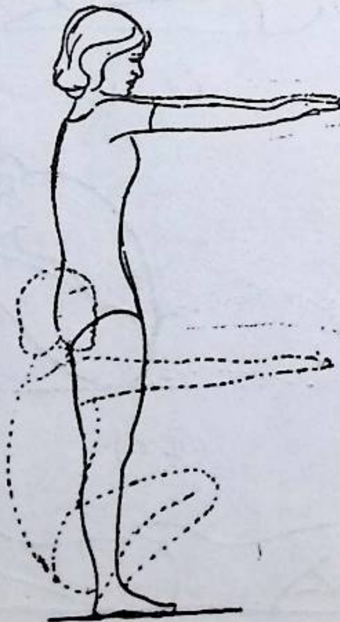
(नं. ५)

पकडण्याचा प्रयत्न करा. नंतर परत सरळ होऊन पहिल्या अवस्थेत या.

५) पोटावर निजा. हात डोक्याच्या दोन्ही बाजूंना आकृतीप्रमाणे ठेवा प्रत्येक पाय गुढघ्यात न वाकविता वर उचला. त्यावेळी नितंब उचलू नक एकेक पाय पंधरा सेकंद उचललेला ठेवा. दर हालचालीनंतर थोडे थांबा.

६) उभे राहून हात समोर ताठ आडवे धरा. हात तसेच ठेवून उकिडवे बसा. पाठीचा खालचा खोलगट भाग ताठ करा. जरूर पडल्यास खुर्चीचा आधार घ्या. परत उभे रहा. असे पुन्हा करा.

७) गुढघ्यात न वाकता पाठीवर सरळ निजावे. एक पाय (गुढघ्यात न वाकता) वर उचलावा. शक्यतो धडाशी काटकोनात न्यावा. नितंबाशी वाकवून जमिनीशी पाय सरळ लंबरेषेत व पाऊल छताशी समांतर असे

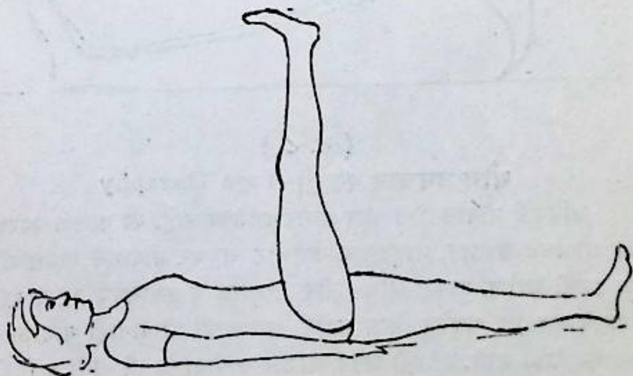


(नं ६)

आणावे. परत पाय सरळ करणे. मग दुसरा पाय असाच वर उचलावा. परत खाली आणून दम घ्यावा. नंतर दोन्ही पाय ताठ वर नेत जमिनीशी लंब रेषेत आणावेत. हळूहळू जमते.

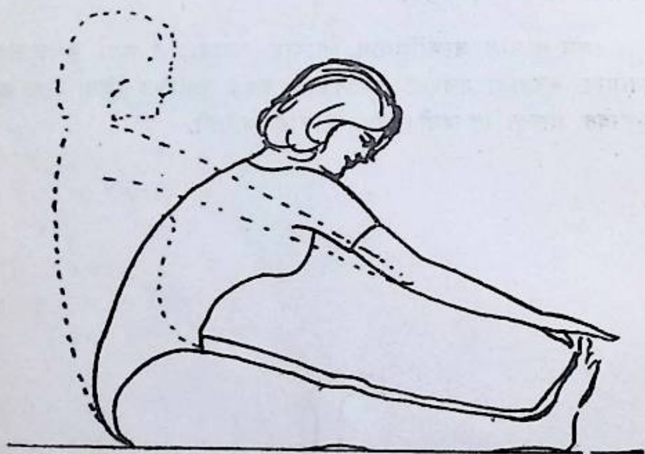
८) पाठीवर निजावे. गुढघे वाकवून बसावे. हात लांब करावे. पुढ वाकून गुढघ्यांमध्यें हनुवटी आणण्याचा प्रयत्न करावा. परत पाठीवर निजावे. विसावा घेऊन पुन्हा करावे.

बंद खोलीत वस्त्राशिवाय व्यायाम करावा. ते शक्य नसेल तर हे व्यायाम करताना शक्यतो कमीतकमी कपडे असावेत किंवा सल कपडे असावेत. आच्छादित जमीन व्यायामासाठी चांगली.



(नं. ७)

वरील व्यायाम एकदम सर्व त्या पूर्णत्वापर्यंत करता येणार नाहीत. शरीर हळूहळू सरावेल. प्रथम हळूहळू अंग वाकवावे. मग सराईतपणा व लवचिकपणा येईल. वरील प्रत्येक व्यायामप्रकार प्रत्येकी एकदोनदा रोज असा सुरवातीला करावा. हे प्रमाण आस्ते आस्ते वाढवीत दहा पंधरा वेळा (झेपेल इतके) करण्याइतके न्यावे. मात्र दुखू लागताच थांबावे. कळ न येईल एवढाच व्यायाम हिताचा ठरतो.



(नं. ८)

योग उपचार पद्धती–Yoga Theraphy

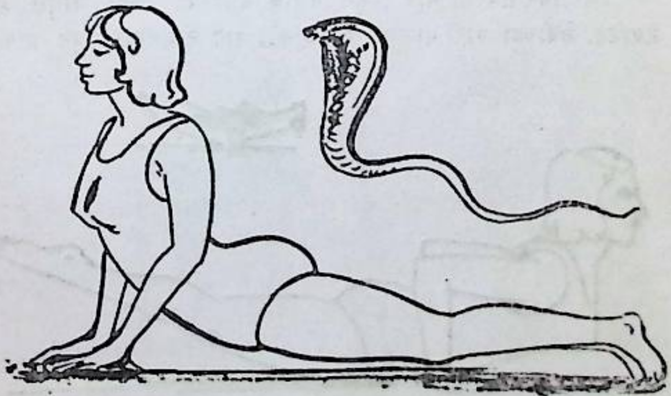
अलिकडे योगासनांचा फार प्रचार झालेला आहे. या ना त्या कारणाने लोक योगासने करतात. भारतातच नव्हे तर जगभर योगासने अत्यंत लोकप्रिय ठरली आहेत. पुष्कळ लोक शरीर तंदुरुस्त व प्रमाणबद्ध रहावे म्हणून योगासने करतात. मधुमेह किंवा हृद्रोग असणाऱ्या रोग्यांनाही योगासनाची शिफारस केली जाते. इतरही अनेक आजारात योगासने ही रोगी व निरोगी दोहोंना उपयुक्त आहेत. शरीराचे निरनिराळे भाग व इंद्रिये यासाठी

निरनिराळी योगासने योजलेली आहेत. त्या त्या विशिष्ट योगासनांचा त्या त्या अवयवांवर अत्यंत हितकारक परिणाम होतो. कण्याच्या स्वास्थ्यासाठी खाली निवडक योगासने देत आहे. पाठ दुखत नसताना निरोगी अवस्थेतही ती केल्याने फायदेशीर ठरतात. पाठदुखीमधेही ती अवश्य करावी म्हणजे कणा निरोगी व लवचिक राहून शक्यतो वेदनारहित राहता येते.

१) सर्पासन किंवा भूजंगासन

चित्रात दाखविलेल्या या आसनात माणूस सर्पाप्रमाणे बघत असल्याचा आकार दिसतो म्हणून याला सर्पासन म्हटले आहे. खरेच ! या आसनाने माणसाच्या पाठीच्या कण्याचे आरोग्य फारच वाढते व तो सर्पासारखा (चपळ) राहू शकतो. हे आसन खालीलप्रमाणे करावे.

१) जमिनीवर पालथे झोपावे. दोन्ही हात, हनुवटी, छाती; गृह्यइंद्रिय दोन्ही गुढघे दोन्ही पायांचे पंजे यांनी जमिनीस स्पर्श करावा. असे समजावे की, शरीराचा भार ह्या नऊ अंगावर आहे. टाचा जुळवाव्यात. दोन्ही हात खांद्यापासून जमिनीवर टेकलेले असावेत. नंतर हनुवटी वर उचलून शरीराचा पुढचा भाग हाताच्या आधाराने जेवढा वर उचलता येईल तेवढा उचलावा.



(सर्पासन)

पण हातांवर फार भार पडू देऊ नये. असे करीत असतानाच एक प्राणायाम (श्वास आत घेणे) करावा. हा झाला पहिला प्रकार.

२) यानंतर पूर्ववत नऊ अंगे जमिनीवर ठेकून झोपावे व दोन्ही हात जोडून पाठीवर ठेवावेत. प्राणायाम करावा व हनुवटीपासून अंग जितके वर उचलवेल तितके हळूहळू उचलावे. पहिल्या व ह्या प्रकारात फरक हातांचा आहे. यावेळी हात मिळवून पाठीवर ठेवतात.

३) ह्यानंतर क्रमांक एक प्रमाणे भुजंगासन करावे. नंतर दोन्ही गुढघेसुद्धा वर उचलावेत. मग प्राणायाम करावा.

४) क्र. दोन प्रमाणे योगासन करून नंतर गुढघे उचलावेत.

असे चार प्रकाराने भुजंगासन करावे. प्रत्येक प्रकार निदान चार वेळा तरी करावा. कण्याच्या आरोग्याच्या दृष्टीने ह्याचा फारच उपयोग आहे.

शलभासन

शलभ म्हणजे टोळ. सोबतच्या चित्रात दाखवल्याप्रमाणे टोळासारखा आकार त्यात करावा लागतो.

पोटावर सर्वस्वी भार टाकून निजावे. बेंबीच्या दोन्ही बाजूस हात ठेवावेत. बेंबीच्या चारी बाजूंचा अंगठाएवढा भाग जमिनीवर ठेवून बाकीचे



(शलभासन)

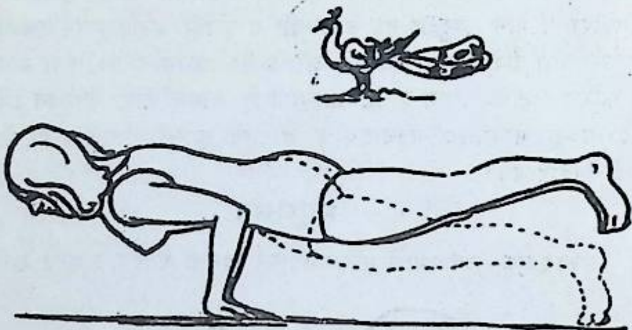
छाती, डोके व पाय वर उचलावेत. म्हणजे टोळाप्रमाणे आकार होईल. मग जमिनीपासून मान हळूहळू वर उचलावी व पायही हळूहळू वर उचलावे. इष्ट स्थितीस डोके व पाय आणावे. असे करीत असताना पाठीच्या कण्या-वर फारच इष्ट परिणाम होतो. ह्यासाठी हे आसन फार उपयुक्त ठरते. पृष्ठवंशाच्या मण्यांतील मज्जाग्रंथींचे आरोग्य ह्यामुळे साधते व हा भाग अगदी निर्दोष बनतो.

मयूरासन

प्रकार एक– ज्याप्रमाणे मोर दगडावर बसतो व आपले शेपूट खाली



(मयूरासन १)



(मयूरासन २)

करतो त्याप्रमाणे हा एक प्रकार आहे– टेबलाच्या बाजूला उभे रहावे. टेबलाच्या बाजूवर आपले दोन हात ठेवावेत. दोन्ही कोपरे नाभीच्या प्रदेशावर ठेवून त्या कोपरांवर सर्व शरीराचा भार घालून शरीर उचलावे.

प्रकार दोन– आपले दोन्ही पंजे बोटे मागे करून जमिनीवर टेकावेत दोन्ही कोपरे बेंबीच्याजवळ दोन्ही नळांना रेटून लावावीत. ह्या कोपरावर शरीराचा तोल सांभाळून आडवे व्हावे. थोडावेळ स्थिर रहावे. नंतर छाती व मुख थोडे पुढे झुकवावे. म्हणजे आपोआप पाय मागे जातील. नंतर मागील बाजूस पाय व पुढील बाजूस डोके हे योग्य स्थितीत ठेवून शरीर काठी– प्रमाणे ताठ आडवे करून कोपरावर सर्व शरीराचा तोल सांभाळावा. हे आसन थोडा सराव केल्याबर जमेल. पण या आसनाने शरीराचा आरोग्य राखण्यास उपयोग होतो.

इथवरच्या मीमांसा विवेचन व माहिती यावरून आपणास कळेल की निरोगी असतानाच शरीराची काळजी घ्यावी. डॉक्टरांना मानवतावादी दृष्टीकोनातून वाटते की, रुग्णांना नंतर उपचार करण्यापेक्षा ते रुग्ण न व्हावेत म्हणून असे मार्गदर्शन करावे. निरोगी आनंदी माणूस डॉक्टरनाही आवडतो. म्हणून वर्षातून एकदा तरी तपासणी करून सर्व ठीक आहे हे

कळून घ्यावे. या पुस्तकाच्या वाचनाने या व्याधींचे आधीच यथायोग्य ज्ञान होऊन माणसे जागरूकपणे रहावीत व निरामय जीवन जगावीत हीच सदिच्छा. यानंतर प्रत्यक्ष ऑपरेशनची माहिती घेऊ या.



प्रकरण सातवे

ऑपरेशनचा निर्णय

पूर्वी चर्चा केल्याप्रमाणे रोग्याची परिस्थिती तपासून त्यानुसार डॉक्टर ऑपरेशन करवून घेण्यास सांगतात या शल्यक्रियेला लॅमिनेक्टमी Laminectomy.) ऑपरेशन म्हणतात. सुमारे पन्नास वर्षांपूर्वी जेव्हा हे ऑपरेशन प्रथम केले गेले तेव्हा त्याला लॅमिनेक्टमी हे नाव दिले. काळ लोटत गेला आणि वैद्यकशास्त्रात प्रगती झाली तसे या ऑपरेशनचे तंत्र बदलले. ही शस्त्रक्रिया वेगळ्या तंत्राने करतात. त्याचे योग्य नाव डिस्कॉयडेक्टमी (Discoidectomy) आहे. या शस्त्रक्रियेला कारण असणारी मणक्यातर्गत कूर्चा (बिंब Disc) घसरल्यामुळे ती काढून टाकतात. त्या Disc (कूर्चा) डिस्कमुळे या शस्त्रक्रियेचे Discoidectomy हे नाव अन्वर्थक ठरते.

पूर्वीच्या काळी ऑपरेशन करताना डॉक्टर नेहमी मणक्याची मागली हाडांची टोके काढून मज्जातंतू व कूर्चा (डिस्क) यापर्यंत पोचत. या मणक्याच्या हाडांच्या भागांना Laminae(फलक, पदर) म्हणतात. म्हणून या प्रकारच्या शस्त्रक्रियेला Laminectomy म्हणतात.

आधुनिक शस्त्रक्रियेच्या प्रगत तंत्रानुसार आता हे हाडांचे पातळकवच (Laminae) न काढता नसांपर्यंत पोचून डिस्क (कूर्चा बिंब) काढता येते. लॅमिनेक्टमीची गरज नसते. या पद्धतीला (Interlaminat Approch) (फलकांतर्गत प्रवेश) म्हणतात. या पद्धतीमध्ये हाडांचे भाग न

काढता दोन (Laminae) पटलांमधून डिस्क (कूर्चा) पर्यंत जाता येते. हल्ली या पद्धतीची ऑपरेशन्स अधिकाधिक होतात व त्यात अनेक फायदे असतात.

डिस्कपर्यंत हाडे न काढता जर जाता आले तर ती काढण्याची जरूर नसते. हाडांवर केलेला प्रयोग वेदना जास्त देतो. डिस्कॉयडेक्टमीमध्ये हाडे कापत नाहीत त्यामुळे ऑपरेशननंतर कमी वेदना होतात. पेशंटला ऑपरेशनच्या दुसऱ्या दिवशीही बिछान्यावरून उठवता येते व दोन दिवसात तो खोलीत चालू शकतो. तसे केस रेकॉर्ड आहे. ते सांगते की सकाळी ऑपरेशन झालेला पेशंट सायंकाळी स्वत: ड्रायव्हिंग करीत आपल्या कारने घरी गेला. यात अतिशयोक्ती वाटत नाही. ते खरे असेल. तरुण पेशंटस्‌साठी ही पद्धती फार उपयुक्त आहे. कारण त्यांची हाडे वृद्धत्वाच्या झिजेमुळे बिघडलेली असतात. वाढत्या वयामुळे वृद्धत्व येते तसा हाडांचा ऱ्हास होतो ! हाडे घट्ट होऊन मणक्यांमधील मोकळी जागा कमी होते. मणक्यांतर्गत मज्जातंतूंचा पोकळ मार्ग संकुचित होतो. त्यामुळे मुख्य मज्जा व ज्ञानतंतू यावर दाब येतो.

अशावेळी मात्र लॅमिनेक्टमी शस्त्रक्रिया योग्य ठरते. त्यामुळे मज्जारज्जूपर्यंत मार्ग मिळणे सुलभ होतेच. शिवाय हाडे काढण्याचे मणक्यांतर्गत मज्जावाहक पोकळी रुंदावून नसांना (चेता– Cord) न दबता पुरेशी जागा मिळते. मज्जातंतूंना कार्यवाहित होण्यात पुरेशी जागा मिळाली नाही तर मग ते ऑपरेशन फारसे यशस्वी ठरत नाही. पन्नाशी उलटलेल्या रोग्यांवर मी सहसा लॅमिनेक्टमीची शस्त्रक्रिया करतो. पन्नाशीच्या आतल्या रुग्णांवर मी तशीच जरूर पडली तर लॅमिनेक्टमी करतो. सायटिकाच्या (कूर्चा सरकणाऱ्या) जोडीला जर रोग्याला लंबर कॅनल स्टेनॉसिस (मणक्यातगर्क पोकळीचे आकुंचन) असल्यामुळे ती पोकळी संकोचली असेल तर ज्ञानतंतू व मज्जा यास पुरेशी जागा मिळावी म्हणून मी त्या केसमध्ये लॅमिनेक्टमी (हाडे कापून मार्ग करणे) शस्त्रक्रिया करतो.

डिस्कॉयडेक्टमीमध्ये लॅमिनेक्टमी शस्त्रक्रियेप्रमाणे हाडे काढले नसल्यामुळे पेशंट ऑपरेशननंतर त्याची सर्व दैनंदिन कार्ये पूर्वीप्रमाणे करू शकतो. या दैनंदिन कामात खेळ व कवायतीही येतात.. पेशंट जितका तरुण असेल तितके त्याला पूर्ववत कामे करणे सोपे जाते. जणू त्याचे ऑपरेशन झालेच

नाही इतके सोपे वाटते. वृद्धांप्रमाणे हाडांचा ऱ्हास नसल्याने बदल पडत नाही.

मी तुम्हाला काही उदाहरणे देतो.

अठरा वर्षांच्या एका तरुणाला एकदा 'उंच उडी' कसरतीत कूर्चा (डिस्क) सरकून वेदनेचा तीव्र झटका आला. त्याची सरकलेली कूर्चा (डिस्क) काढून टाकण्यासाठी मी त्याचे डिस्कॉयडेक्टमीचे ऑपरेशन केले. त्याच्या हाडांना धक्काही लावला नाही. तो एक निष्णात टेबलटेनिस खेळाडू होता. ऑपरेननंतर क्रीडास्पर्धा दोन महिन्यांनी आल्याने त्यावर्षी तो खेळला नाही. पण पुढील वर्षी ऑपरेशनला चौदा महिने लोटल्यावर त्याने राष्ट्रीय टेबल टेनिस चॅम्पियनशिप मिळवून दाखविली.

माझ्या दुसऱ्या एका तीस वर्षांच्या पेशंटवर मी डिस्कॉयडेक्टमी ऑपरेशन केले. त्याला पळणे व सावकाश धावणे या व्यायामांची सवय होती आता तो बारा अगर अधिक मैल आरामात पळतो. हे अंतर मॅरेथॉन शर्यतीच्या अंतराच्या निम्मे आहे. दोनच वर्षांनी तो हौशी मॅरेथॉन शर्यतीत कॅनडामध्ये धावण्याची तयारी करीत आहे. (मॅरेथॉन शर्यतीत २६ मैल आणि ३८४ यार्ड धावायचे असते) आणखी एका पेशंटने मला कळविले कि ऑपरेशननंतर तीन वर्षांनी कामानिमित्ताने तो अखंड २८ कि. मी. एका वेळी चालला. कमाल आहे ना? मग तुम्हीही पूर्ववत जगू शकता हे पटेल.

तांत्रिकदृष्ट्या डिस्कॉयडेक्टमी ऑपरेशन हे लॅमिनेक्टमीपेक्षा थोडे अवघड असते. सर्जननी या ऑपरेशनसाठी शिक्षणकालात अधिक निष्णातपणा मिळवावा लागतो. त्यामुळे ज्यांनी ही विशेषता प्राप्त केली नाही व ज्यांना अनुभव नाही ते लॅमिनेक्टमी पद्धत अवलंबितात.

मला आढळले की, एकदा लॅमिनेक्टमी ऑपरेशन करून हाडांचा पार्श्वभाग काढल्यानंतर रोग्यांना फार धास्ती वाटते, त्यांना वाटते की, जर ते अवजड कामे पुन्हा करू लागले तर पुन्हा कण्यात बिघडेल. त्यांच्यापैकी बरेचजण जोराची कामे करीतच नाहीत. डिस्कॉयडेक्टमी पद्धतीने त्यांना विश्वास वाटतो की, ताणाच्या कामानेही कण्यास काही धोका पोचणार नाही. एकूण डिस्कॉयडेक्टमी पद्धत लॅमिनेक्टमीशिवाय वापरली तर ते अधिक गुणकारी ऑपरेशन ठरते. विशेषतः तरुण पेशंटाबबत म्हणायचे तर त्याच्या

कण्याच्या जोरदारपणात ऑपरेशननंतर फारसा फरक पडत नाही. लॅमिनेक्टमीनंतर बरेचदा पेशंटला सुधारणा भासत नाही, त्यांना पाठीत काही पोकळी जाणवते. कुणाला कण्यात काही रिकामीजागा आहे असा भास होतो. पाठीत काही तरी खड्डा वाटतो अशी तक्रार काही पेशंट करतात. काहींना काय बिघडलेय ते शब्दांत सांगता येत नाही पण त्यांनाही पाठीत काही तरी बेचैन करणारे भासते. या भासांमुळे रोग्यांना पूर्ववत आपले कार्यमग्न जीवन आनंदाने जगावेसे वाटत नाही. ते आपले जीवन परिमित हालचालींनी बांधून जगतात. उलट डिस्कॉयडेक्टमीच्या ऑपरेशननंतर बरेचसे रोगी चार-चौघांप्रमाणे पूर्वीसारखी कामे करतात. कधीकधी अधिक श्रमांची कामे करू शकतात.

मणक्यांतर्गत कूर्चा (डिस्क) सरकल्यामुळे कमरेच्या भागात करण्याचे हे ऑपरेशन लॅमिनेक्टमी अगर डिस्कॉयडेक्टमी ह्यातील कुठल्याही प्रकाराने केले तर, आजच्या प्रगत शस्त्रक्रिया तंत्रामुळे अत्यंत सुरक्षित झाले आहे. या शस्त्रक्रियेत खरोखर प्राणभय नसते. अर्थात हे ऑपरेशन साधे किंवा छोटे नसते. पण ॲनॉस्थेसिया (भूल देणे) हाही हल्ली सुरक्षित ठरतो. ऑपरेशनचा दीर्घ कालावधी गंभीर समजू नये. आजकाल आम्ही कित्येक तास शस्त्रक्रिया करतो पण ती संपताच (भूल बंद केल्यावर) पेशंट जागा होऊन बोलू लागतो. मी इंग्लंडमध्ये काम करीत असता पाहिलेले एक उदाहरण देतो की, ज्यामुळे मीही चकित झालो होतो.

इंग्लिश लोक वाचनाचे शौकिन असतात. ते नेहमी एखादी कादंबरी बरोबर बाळगतात. माझा हा पेशंट फारच वाचनवेडा होता, मी त्याचे डिस्कायडेक्टमीचे आपरेशन संपवून त्याला दुसऱ्या मजल्यावरील त्याच्या खोलीत पाठवले. आमचे कपडे बदलल्यावर मी व ॲनास्थेटिस्ट प्रथाताप्रमाणे त्याला पाहण्यास त्याच्या खोलीत गेलो. क्षणभर आम्ही गोंधळलो. वाटले चुकीच्या खोलीत तर शिरलो नाही ना ? तो तिथे आरामात कुशीवर वळून बिछान्यावर पडल्या पडल्या बेडलॅम्प लावून, त्याने बरोबर आणलेली कादंबरी वाचीत होता ! या उदाहरणावरून भूल देणे किती सुरक्षित आहे ते कळते. हल्ली आम्ही वेळ फार लागण्याची धास्ती न धरता सावकाश शस्त्रक्रिया करतो. जरूर तेवढा वेळ खुशाल घेतो. आता आम्हाला ठाऊक आहे

की, कितीही वेळ आपरेशन चालले तरी ते संपल्यावर रोगी जागा होईल.

पूर्वी अशी स्थिती नव्हती. तेव्हा लोकांना वाटे आपरेशन लांबले तर जिवाला धोका पोचेल. आता ती परिस्थिती बदलली तरी पूर्वीच्या हकीगती विशेषतः दुःखद घटना सामान्य जनांस आठवत असतात. एकदा एका रुग्णाचे मी ब्रेन टयूमरचे ऑपरेशन केले. तो घाटावरच्या श्रमजीवि लोकांपैकी एक होता. ती शस्त्रक्रिया साडेआठ तास चालली. भूल उतरल्यावर वीस मिनिटात तो पेशंट आमच्याशी बोलू लागला. मी समाधानी चेहऱ्याने त्याच्या नातेवाईकांना सांगू लागलो की, पेशंट उत्तम स्थितीत आहे. आपरेशन यशस्वी झाले. तर ते गोंधळून गेले. नंतर मला कळले की, आपरेशन कित्येक तास चालले त्या अर्थी हा माणूस मरणारच असे समजून त्यांनी स्नेही, नातलगांना बोलावून अंत्यक्रियेची तयारी सुरू केली होती !

आपरेशनच्या जखमेच्या टाक्यांवरून त्याचे गांभीर्य ठरविण्याची एक समजूत लोकांत आहे. असे अनेकदा घडते की, मी शस्त्रक्रिया संपवून बाहेर येऊन रोग्याच्या नातलगांना जेव्हा सांगतो की, आपरेशन यशस्वी झाल तेव्हा ते प्रथम किती टाके पडले ते विचारतात. कित्यकांना टाक्यांबद्दल काहीही ज्ञान नसते. त्यांनी कुणाच्यातरी कातडीवर शस्त्रक्रियेचे टाके पाहिलेले असतात अन् त्यांना वाटते, जास्त टाके असले की आपरेशन मोठं असते. मी त्यांना पंचवीस टाके घातल्याचे सांगितले की, त्यांच्या चेहऱ्यावर फार मोठं गंभीर आपरेशन झाल्याची भिती दिसते. खरं तर पूर्वीसुद्धा टाक्यांच्या संख्येवरून आपरेशनचे महत्त्व व गांभिर्य मोजत नसत. ती एक भावना असते एवढेच म्हणून मी वर म्हटलेय की टाक्यांच्या मोठ्या संख्येवरून ऑपरेशनचे गांभिर्य समजणे चूक आहे. लोकांनी टाके विचारू नयेत. त्यांचा रोगाच्या तीव्रतेशी संबंध नसतो.

असे सांगतात की, एका स्त्रीरोगतज्ज्ञाने सिझरियन आपरेशन करून नऊ टाके घातले. ती जखम फार नाजूकपणे शिलेली नव्हती. त्या पेशंटने एका प्लास्टिक सर्जनाचा सल्ला घेतला. त्याने म्हटले हा बेढब वण आहे. टाक्यांचे वण कापून परत टाके घालू. त्याला एकाहत्तर टाके त्याचजागी आवश्यक वाटले !

लॅमिनेक्टमी आपरेशन मोठे असते; पण आमच्या मते त्यात गुंतागुंत

कमी असून ते सुरक्षित आहे. जगभर चाललेल्या ह्या असंख्य ऑपरेशन्समधून अत्यंत कमी गुंतागुंती झाल्या. रस्त्याने चालताना अपघाताची भीती जास्त असते पण लॅमिनेक्टमी अयशस्वी होण्याची भीती त्याहून कमीच असते. तेव्हा ऑपरेशन आवश्यक ठरल्यास त्वरित करून घ्यावे उगीच मनात भीती बाळगू नये.

तातडीचा विचारविनिमय–

अगदी क्वचित परिस्थितीत हे ऑपरेशन्स तातडीने करावे लागते. (१) स्लिप डिस्क पेशंटला एखाद्या सकाळी आढळले की, त्याला मूत्रोत्सर्जन करता येत नाही तर– (२) स्लिप डिस्कचा पहिला तीव्र झटका आल्या वेळीच मूत्रोत्सर्जनात अडथळा आला तर हे ऑपरेशन त्वरेने करतात तज्ज्ञ मेंदूमज्जाशल्यचिकित्सकास त्वरेने अशावेळी बोलवावे. ते काही तासांच्या आत ऑपरेशनची तयारी करतील. डॉक्टरना बोलावण्यास उशीर झाला तर यशस्वी ऑपरेशन करूनसुद्धा मूत्राशयाच्या कार्यात सुरळिपणा येणे कठीण होते.

घरात जर एखाद्या आजीबाई असतील तर त्यांना ह्याबाबत सांगू नये. नाहीतर त्या एखादा घरगुती उपाय सुचवतील. एखादे पेय किंवा औषध देऊन त्याने मूत्रोत्सर्जन होईल असे त्या सांगतील. त्यामुळे तो उपाय निष्फळ ठरून मग डॉक्टरना बोलावीपर्यंत मोलाचा बराच काळ वाया जाईल. मात्र अशा गंभीर लक्षणाशिवाय हे ऑपरेशन त्वरेने करीत नाहीत तुमचे डॉक्टर जेव्हा सांगतील तेव्हाच ऑपरेशन करणे उत्तम.

या व्याधीची पूर्णलक्षणे म्हणजे वेदना कित्येक वेळा पेशंटस स्वतःच अतितीव्र वेदनांमुळे स्वतः डॉक्टरकडे येऊन ऑपरेशन करण्यास सांगतात ऑपरेशनसाठी ही वेळ योग्य होय. मी नेहमी रोग्यांना सांगतो की, मी ऑपरेशन करा म्हणण्याऐवजी तुम्हीच येऊन मला तसे सांगा. कारण वेदना अति झाल्यावर ऑपरेशन करणे इष्ट ठरते. ऑपरेशनपूर्वीच्या वेदना व ते केल्यानंतर मिळणारा वेदनारहित आराम यात खूपच फरक असतो. आपणास आता पूर्ण वेदनामुक्ती मिळावी असे रोग्याला वाटणे मानसिकदृष्ट्या परिणामकारक ठरते.

समजा डॉक्टरनी तुम्हाला ऑपरेशन करण्यानेच बरे वाटेल असा सल्ला दिला, तरीही मुलांच्या परीक्षा, एखादे घरगुती शुभकार्य, युरोपचा दौरा किंवा लेकीकडे अमेरिकेत जाण्याचा बेत यासाठी तुम्ही तात्काळ ऑपरेशनला तयार न होता, ते दुखणे सोशीत ऑपरेशन पुढे ढकलता. ॲक्युपंक्चर सारखा दुसरा इलाज योजावा असे वाटले तर तसे करून पहा. तुम्ही तुमच्या मनाचे समाधान होईपर्यंत इतर इलाज करून पाहिल्यावर मग तुमच्या मनात डॉक्टरांनी ऑपरेशनचा जो सल्ला दिला तोच योग्य आहे असे वाटून शंका उरणार नाही. तथापि एक सावधगिरी ठेवावी. जर डॉक्टरना ऑपरेशन लगेच करावे असे गभीरपणे वाटले तर मात्र विलंब करू नये. मज्जारज्जूंवर (चेता) डिस्क (कूर्चा) सरकण्यामुळे दाब आला असेल तर त्या फार काळ कार्यक्षम राहू शकत नाहीत. वेळ वाया दवडल्यास त्या निर्जीव होत जातात. तसा निर्जीव झाल्यावर तो परिणाम कमी अधिक प्रमाणात कायम राहतो. तेव्हा खाजगी अपरिहार्य कारणासाठी ऑपरेशन लांबवू शकता पण गंभीर स्थितीत डॉक्टरनी तात्काळ ऑपरेशन करा म्हटल्यास लगेच होकार देणे श्रेयस्कर !

कित्येकदा पेशंटना चिंता वाटते की, ऑपरेशननंतर पंगुत्व येईल. याचे उत्तर सोपे आहे. तुम्हाला तपासणारे मेंदूमज्जाशल्यचिकित्सक जबाबदार तज्ज असतात. त्यांना तुमचे अधिक बिघडावे असे कसे वाटेल ? ऑपरेशननंतर पंगुत्व येइल अशी शंका त्यांना आली तर ते ऑपरेशन करायला सांगणारच नाहीत. पेशटचे गंभीर ऑपरेशन ही डॉक्टरांच्या व्यावसायिक व नैतिक कसोटीची अन् प्रतिष्ठेची बाब असते. जर तुम्हाला काही कुशंका आल्या तर डॉक्टरांशी मनमोकळी चर्चा करा. त्याचवेळी अकारण धास्ती ठेवू नये. काहीवेळी रोग्यांचे मन सदाच धास्तावलेले असते. असे रोगी आनंदी उल्हसित नसतात. काही चुकीच्या कल्पनांचा पगडा त्यांच्यावर असतो. ऑपरेशनमध्ये त्यांना मृत्यूभय वाटते. यशस्वी ऑपरेशननंतरही ते आनंदी दिसणार नाहीत. काहीतरी अनिष्ट घडेल असे त्यांना सदाच वाटते. अशा रोग्यांनी ऑपरेशनचा सल्ला मिळाल्यावर आधी त्यांच्या घाबरटपणावर मानसिक उपचार घ्यावेत. भीती जाऊन वस्तुस्थिती पटवून घेतल्यानंतर त्यांनी ऑपरेशन करून घ्यावे. माझ्या एका स्त्रीपेशंटचे पाच वर्षांपूर्वी

माझा सल्ला घेतला. तिचा डिस्क प्रोलॅप्स (कूर्चा सरकण्याचा प्रकार) गंभीर होता, पण ती घाबरत होती. तिने ऑपरेशन करून घ्यावे, मात्र थोडा आराम पडेल पूर्णपणे वेदना थांबणार नाहीत असे मी तपासून सांगितले. माझा सल्ला न आवडून ती दुसऱ्या न्यूरोसर्जनकडे गेली. त्यांनी तिचे ऑपरेशन केलेच. तिने मला नंतर सांगितले की, मी म्हटल्यापेक्षाही या ऑपरेशनने कमी आराम मिळाला. मला नवल वाटले. हा धडा घेऊन ती नंतर मात्र माझ्या क्लिनिकमधे नियमित सल्ल्यासाठी येते.

ऑफिसात जाणाऱ्यांचा रजेचा प्रश्न येतो. काहींना वाटते की, या सर्व प्रकरणात तिनेक महिने जातील. हॉस्पिटलमधून घरी गेल्यावर घरी विश्रांती घेऊन मिळून एवढा काल जाईलच. नंतर हळूहळू हालचालींचा सराव करीत तीन महिने लोटल्यावर एकूण सहा महिन्यांनी ऑफिसात जाता येईल. पूर्वी शल्यशास्त्र एवढे प्रगत नव्हते. ते अलिकडे झपाट्याने सुधारले आहे. पूर्वीच्या काळी शल्यशास्त्रात कमी सोई असल्याने ऑपरेशन पेशंटना दीर्घकाळ हॉस्पिटलात ठेवीत. लोकांना या गोष्टी आठवतात. एखादी आजीबाई चाळीस वर्षांपूर्वीच्या तिच्या ऑपरेशनच्या कथा सांगून घाबरवील. रोगी गोंधळेल. ऑपरेशन कसलेही असो, बारा दिवसांहून अधिक काळ हॉस्पिटलात रहावे लागत नाही.

बारातील तीनचार दिवस बिछान्यात पडून रहावे लागते. मग हॉस्पिटलात फेऱ्या मारायला थोडं थोडे सांगतात. घरी गेल्यावर रुग्णाल विश्रांती घेण्यास सांगतात. ती प्रकृतीमानाप्रमाणे दोन ते सहा आठवड असते. विश्रांतीकाळात नुसतेच बिछान्यात पडू नये. जरा जरा घरातच फिरावे, हालचाल करावी व जरा पडावे. असे आलटून पालटून सोसेल इतके करावे.

त्याने कामावर केव्हा जावे हे त्याच्या कामाच्या स्वरूपावर अवलंबून असते. त्याला कामाला जाताना कसा व किती प्रवास करावा लागतो, ऑपरेशननंतर त्याला वेदना कितपत होतात, शस्त्रक्रियेचा परिणाम काय झाला आहे हे पहावे लागते. काहींना अशक्तपणा वाटतो आणि गावी दोनेक महिने राहून पूर्ववत होता येईल असे वाटते. या उलट काही जण स्थिरबुद्धीचे असतात. त्यांचे काम बैठे असेल व ऑफिस घराजवळपास असेल तर ते

ऑफिसला ऑपरेशननंतर पाऊण महिन्याने ही जातात. उलट काहींना वाटते कीं; एवढ्या मोठ्या ऑपरेशननंतर तीन महिने कामावर जाऊ नये. याचा अर्थ, ज्यांच्या मनात या रोगाबद्दल व ऑपरेशनबद्दल आधीपासून बाऊ असतो त्यांना पटवून देणे कठीण आहे. ते पैसा व वेळ वाया घालवतात पण त्यांना पटल्याखेरीज त्यांना कुणी बळेने कामावर पाठवू शकत नाही.

लॅमिनेक्टमीसुद्धा इतर एवढ्या गंभीर ऑपरेशन्सइतकेच आता सुलभ झाले आहे. रुग्णाने ऑपरेशन ठरल्यावर रजेची फार चिंता करू नये कारण तो ऑपरेशननंतर लवकर कामावर जाऊ शकतो.

डॉक्टर ऑपरेशनचा निर्णय कोणत्या परिस्थितीत घेतात ते पाहू

१) पाठदुखीच्या पहिल्याच झटक्यात जर मूत्रोत्सर्जन करणे अशक्य झाले तर वर चर्चिलयाप्रमाणे तात्काळ ऑपरेशनचा सल्ला देतात. अशावेळी माणसाने उलटसुलट विचार न करता डॉक्टरांचा सल्ला निमूट एकून ऑपरेशन करवून घेणे हिताचे.

२) पहिल्या झटक्यामध्ये तीव्र वेदनांबरोबरच जर मज्जाजन्य दोष असेल. उदः पाय बधीर होणे-तर ऑपरेशन करावेच लागते. मूत्रोत्सर्जन बंद होते त्यावेळी इतके तातडीने नसले तरी या केसमध्येही ते अटळ ठरते. एकदा मी काम करीत होतो त्या हॉस्पिटलच्या कंपौडरच्या मुलीचा विवाह चालला होता. विवाहविधीनंतर जावई रीतीप्रमाणे सासऱ्यांच्या पाया पडण्यास वाकला. त्याक्षणी त्याच्या पाठीत व उजव्या पायात तीव्र वेदनेचा झटका आला. वेळेचे भान ठेवून तो न ओरडता कष्टाने वेदना सोसू लागला. पण हे फारकाळ निभेना. अखेर त्याला अधिक वेदना सहन न होऊन तो पडला व सासऱ्यांनी गांभिर्य ओळखले. त्याला बिछान्यात सरळ निजता येत नव्हते. कळा मारत होत्या व पाय लटका पडला होता. या जावईबुवांना हनीमूनऐवजी हॉस्पिटलमध्ये दहा दिवस घालवावे लागले. पण ते ऑपरेशनला चटकन तयार झाले.

३) अशल्य उपचारपद्धतींनी वेदना थांबल्या नाहीत तर मग डॉक्टर शस्त्रक्रियेचाच सल्ला देतात.

४) तीव्र वेदनेचा झटका समजा थांबला असला तरी थोडे दुखण्याचे प्रमाण कायम राहून दैनंदिन कामे पार पाडता येत नाहीत. अशा वेळी

ऑपरेशनकरणे हिताचे ठरते. काय होते की, अशल्य उपचारांनी तीव्र वेदना होणे थांबते. पण दुखायचे कायम राहते. डिस्क (कूर्चा) जास्त सरकत जातो तसा माणूस चिडचिड करत जातो. सदा किरकिरण्यापेक्षा ऑपरेशनने वेदना कायम थांबवणे उत्तम.

५) दोन तीव्र झटके आल्यावर उत्तम अशल्य उपचार घेतले व पूर्ण काळजी घेतली तरीही पुन्हा एकदा तीव्र झटका येतो. अशा वेळी ऑपरेशन करून पुन्हा पुन्हा उद्‌भवणारे तीव्र झटके व संभाव्य पंगुत्व कायमचे टाळावे हे उत्तम. तीव्र झटके हे खरोखरी अपंगत्व देतात. ते कधीकधी अशावेळी येतात की तुम्ही महत्त्वाच्या कामात पूर्ण व्यग्र असता व या झटक्याने सारे जबाबदारीचे मोठे काम विस्कटते.

६) अशल्य उपचारपद्धतीमध्ये डॉक्टरना कधी असे जाणवते की रोग्याला उतार पडत नसून उलट वेदना वाढल्या आहेत व त्यांची व्याप्ती अधिक भागात होत आहे. याचा अर्थ रोग आवाक्यात येत नाही. उलट तो अधिकाधिक नसा (चेता) गुंतवीत आहे. मग शस्त्रक्रियाच करावी लागते.

७) लंबर कॅनाल स्टेनॉसिस (मणक्यांतर्गत पोकळीचे आकुंचन) या व्याधीत जन्मापासून पोकळ मार्ग बारीक असतो. त्यामुळे मज्जातंतूंवर दाब येतो. ऑपरेशन करून मज्जांचा मार्ग मोकळा केल्याशिवाय रोग्याला कधीच बरे वाटत नसते म्हणून शस्त्रक्रिया आवश्यक

८) अत्यंत क्वचित उदाहरणांमध्ये, पेशंटच्या वेदना स्लिप डिस्कमुळे आहेत की, मज्जेवरील ट्यूमर (गाठ) मुळे आहेत हे डॉक्टर निश्चितपणे सांगू शकत नाहीत तेव्हा गंभीर गुंतागुंत उद्‌भवण्यापूर्वी ऑपरेशन करणे हिताचे ठरते.

या ऑपरेशनचे सामान्यतः हेतू असे--

सरकलेली डिस्क (कूर्चा, बिंब) काढून टाकणे. या डिस्कखाली दबलेल्या नसा (चेता) मोकळ्या करून त्यावर येणारा भार काढून टाकणे, हाडांची रचना न दुखवता कमीतकमी अस्थि भाग कापणे, मणक्यांची अस्थिबंधणे कार्यवाहीत ठेवणे, करण्याची लवचिकता लवकरात लवकर प्राप्त करून देणे व तो जास्तीत जास्त परिपूर्ण कार्यक्षम करणे.

अनेक घटकांपैकी ऑपरेशन यशस्वी ठरवतो तो तज्ज डॉक्टरांचा ऑपरेशन करण्याचा योग्य वेळेचा निर्णय! तसेच योग्य ठिकाणी अचूक त्या पद्धतीने शस्त्रक्रिया करण्याची रीत महत्त्वाची आहे. एकच पद्धत सर्व पेशंटना चालत नाही. ऑपरेशन कोणत्या पद्धतीने करावयाचे हे त्या पेशंटच्या शारीरिक परिस्थितीचा विचार करून काळजीपूर्वक ठरदावे लागते व त्याचा वेदनापरिहार करावा लागतो. उदा. लंबर कॅनाल स्टेनॉसिस (मणक्यांतर्गत पोकळीचे आकुंचन) या तक्रारीवर डिस्कॉयडेक्टमीची शस्त्रक्रिया करून वेदना थांबणार नाहीत.

एकदा ऑपरेशनचा निर्णय घेतला की, सर्जन काही प्राथमिक चांचण्या करण्यास पेशंटला सांगतात. रक्त तपासणी, रक्तातील हिमोग्लोबिन व ब्लड ग्रुप पाहणे, लघवी तपासणे, छातीचे एक्सरे, हृदयाचे कार्य नीट चालले आहे हे पहाण्यासाठी कार्डिओग्राम अशा तपासण्या होतात. डॉक्टर या तपासण्या करण्यास सांगतात वगर करवून घेतात. तोवर इकडे रोग्याला हॉस्पिटलमध्ये दाखल केले जाते.



प्रकरण आठवे

प्रत्यक्ष ऑपरेशन

एकदा का तुमचे ऑपरेशन ठरले की, तुम्ही तुमच्या सर्जनना तुमच्या इतर आजारांबद्दल सांगून टाका. म्हणजे ते त्यासंबधी योग्य त्या चाचण्या करवून घेतील व हे आजार प्रत्यक्ष ऑपरेशन क्रियेत अडथळा आणणार नाहीत. उदाहरणार्थ– तुम्हाला मधुमेहाचा विकार असेल तर डॉक्टर रक्ताची तपासणी करवून त्यातील साखरेचे प्रमाण बघतील. ते जास्त असेल तर त्यावर उपचार योजून ते सुरक्षित प्रमाणापर्यंत आणतील. तुम्हाला जनरल अॅनॉस्थेशिया (पूर्ण भूल) देऊन ऑपरेशन करायचे असते म्हणून ही काळजी. साखरेबद्दलचा रिपोर्ट समाधानकारक मिळाल्याशिवाय ते ऑपरेशनची तारीख ठरविणार नाहीत. त्याचप्रमाणे तुम्ही हल्ली रोज कोणता औषधे घेता व गेल्या काही महिन्यांत कोणती घेतली हेही डॉक्टरांना सांगणे आवश्यक असते.

मानसिक Psychosomatic (मन:कायिक) आजारांवर विशिष्ट औषधे देतात. पेशंट ती घेत असला तर ऑपरेशनपूर्वी दहा दिवस ती थांबवली पाहिजेत. तरच जनरल अॅनॉस्थेशिया वापरता येईल. ॲस्पिरिन सारखी काही औषधे फार काळ पेशंट घेत असेल तर शस्त्रक्रियेत अडथळा येतो. ब्लड क्लॉट (रक्ताची गाठ) व धोका संभवतो. तेव्हा ऑपरेशनची

तारीख ठरण्यापूर्वी डॉक्टरना हे सर्व सांगायला हवे.

या सर्व बाबींवर तजवीज केल्यावर डॉक्टर ऑपरेशनच्या आदल्या दिवशी पेशंटला ॲडमिट करतात. वॉर्डची नर्स येऊन पेशंटला भेटते व तुमची भीती दूर करते. तिच्या दिलाशाने पेशंटला हॉस्पिटलमधे आराम वाटतो.

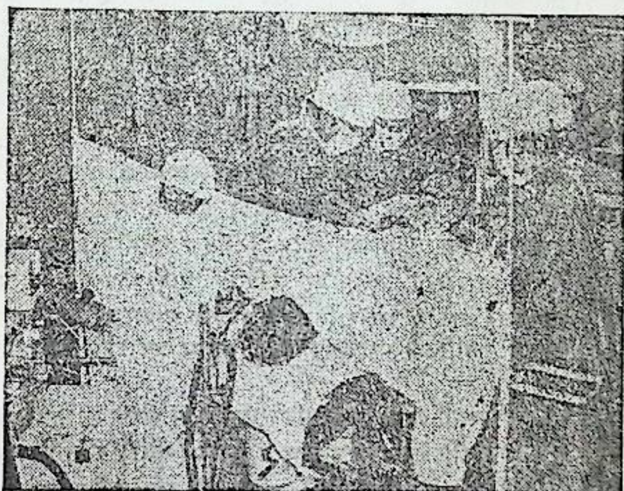
सायंकाळी ॲनॉस्थेटिस्ट (भूल देणारे डॉक्टर) पेशंटला भेटून सर्वसाधारण तपासणी करतात ते ब्लडप्रेशर, हृदय व फुप्फुसे यांचे कार्य, यांची परीक्षा करतात. पेशंटचे सर्व रिपोर्ट पाहून दुहेरी सुरक्षिततेची खात्री करून घेतात. या ॲनॉस्थेस्टिटना पेशंटने आपल्या आजवरच्या आजारांची माहिती द्यावी त्याला जर एखाद्या औषधाची ॲलर्जी असेल तर ते सांगावेच. पूर्वीच्या काळात जर कधी ॲनॉस्थेशियाने त्याला त्रास झाला असेल तर तेही सांगावे. अगदी थोडक्या जखमेने त्याला अतिशय रक्तस्त्राव होत असेल तर तिने वा त्याने ते सर्व सांगून टाकावे.

रात्री नर्स पेशंटच्या ऑपरेशनच्या जागेवरील व गुप्त इंद्रियांवरील लव काढून टाकण्यासाठी व्यवस्था करील.

त्या रात्री रोग्याला हलकासा आहार देतात. ऑपरेशनपर्यंत यानंतर काहीही खाणेपिणे वर्ज्य असते. नर्स येऊन पेशंटचे सर्व कागदपत्र तपासून सर्व तरतुदी व्यवस्थित केल्याची खात्री करते. नंतर ऑपरेशनला संमती देण्याबद्दल कागदावर पेशंटची सही घेते. पेशंटने संमतीदर्शक सही फॉर्मवर केली म्हणजे डॉक्टरना ऑपरेशनची परवानगी मिळते. हा एक ठराविक शिस्तीचा भाग आहे पेशंट निजण्यापूर्वी डॉक्टर त्याला भेटतात व धीर देतात. ते जाताच नर्स पेशंटला झोपेचे इंजेक्शन देते व प्रखर दिवे बंद करते. यामुळे पेशंटला रात्री काही तास गाढ झोप येते. भित्र्या स्वभावाच्या माणसांनी रात्री ऑपरेशनच्या भीतीने तळमळण्यापेक्षा अशी कृत्रिम का होईना पण झोप घेऊन ताजेतवाने होऊन धैर्याने ऑपरेशनला जावे हे चांगले.

ऑपरेशनचा दिवस

सकाळी लवकरच नर्स पेशंटला उठवते. त्याला एनिमा देण्याची व्यवस्था करते. हे नावडते काम असेल तरी त्यामुळे रोग्याचा कोठा मोकळा होऊन



(आकृती नं. १२)
(ऑपरेशन चालू आहे)

ऑपरेशननंतर आतड्यांची हालचाल कमी राहते. कारण नंतर काही काळ मलोत्सर्जन करणे त्रासाचे वाटते. नर्स नंतर पेशंटचे स्पॉंजिग करवून घेते. ऑपरेशनची जागा औषधांनी पुसून निर्जंतुक कापडाने झाकून निर्जंतुक पट्ट्याने बांधून ठेवतात. पेशंटला गाऊन चढवतात व शांतपणे बिछान्यात पडू देतात.

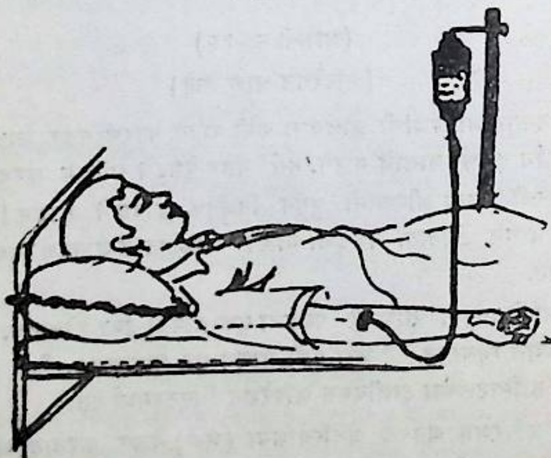
ऑपरेशनपूर्वी तासभर पेशंटला एक औषधी द्रव्य टोचतात. त्याला प्रीमेडिकेशन म्हणतात. ते जरा गुंगी आणून मन शांत करते. वेळ होताच पेशंटला हॉस्पिटलच्या ट्रालीवरून ऑपरेशन थिएटरमध्ये नेतात.

हे ऑपरेशन जनरल अॅनॉस्थेशिया (भूल) देऊन करतात. अॅनास्थे-टिस्ट पेशंटजवळ येऊन ' हलो' म्हणत सांगतात, मी तुम्हाला थोडे टोचणार

आहे. त्यानंतर तुम्हाला काही कळणार नाही. ॲनॉस्थेरिस्ट हाताच्या शिरे-मधे सुई टोचतात. पेशंटला इथवरच जाग असते. यानंतर पेशंटला जाग येते ती रिकव्हरी रूममध्ये किंवा त्यांच्या वार्डरूमधेच. ऑपरेशनचे दिव्य त्याच्या नेणिवेत घडते. जनरल ॲनॉस्थेशियासाठी पेशंटच्या (Larynx) कंठात नलिका केव्हा घातली हे त्याला कळत नाही.

पेशंटला भूल दिल्यावर त्याला उपडे निजवतात. गाऊन काढून ऑपरेशनच्या जागेवरचे कापड काढतात. सर्जन व त्यांचे मदतनीस निर्जंतुक टोप्या व मुखवटे चढवतात. ते हात धुवून निर्जंतुक हातमोजे आणि गाऊन घालतात. पुन्हा ऑपरेशन करण्याचा शरीराचा भाग औषधांनी पुसताना तेवढा भाग वगळून बाकीचे शरीर निर्जंतुक वस्त्राने झाकतात. ऑपरेशनचा भागही निर्जंतुक प्लास्टिक आच्छादनाने– त्याला स्टेरिड्रेप म्हणतात– झाकतात.

यानंतर कण्याच्या खालच्या भागावर छेद घेऊन शस्त्रक्रिया सुरू होते. कातडीचे थर दूर करीत सर्जन मज्जारज्जू व डिस्क (कूर्चा) पर्यंत पोचतात. ते फाटलेली वा घसरलेली डिस्क (कूर्चा) काढून टाकतात. पूर्वी नसा (चेता)



(आकृती नं. १३)

दावल्या गेल्या असतात किंवा चिकटल्या असतात. त्यांना जागा करून देऊन त्या सुटया मोकळया करतात. शस्त्रक्रियेचा हा महत्त्वाचा भाग परिपूर्ण केला आहे याची सर्जन खात्री करून घेतात. नंतर जखम बंद करून टाके घालून ड्रेसिंग केले जाते. (आकृती १२ पहा) नंतर रोग्याला परत उताणे करतात. भूल बंद करून डॉक्टर पेशंटला उठवतात. रोगी पूर्ण शुद्धीवर आल्याची अॅनास्थेटिस्टना खात्री पटली की पेशंटला टॉलीने रिकव्हरी रूम-मधे नेतात. त्याची प्रगती बघून त्याला काही तासांनी बरे वाटल्यावर त्याच्या रूममध्ये नेतात. ह्या वेळेपर्यंत पेशंट जागा होऊन ऑपरेशन संपले का वगैरे चौकशी करतो व तात्काळ डॉक्टरांचे आभार मानतो. (आकृती १३ पहा)

मात्र यानंतर कित्येक तास त्यास गुंगीत (औषधाच्या) झोपू देतात· दुपारनंतर पेशंटला चहासाठी उठवतात. आपरेशननंतर पाच तासांनी चहा देऊ शकतात. काही पातळ अन्न व रात्री हलकासा आहार चालतो.

वेदना

आपरेशननंतरही पाठीत थोडे दुखते, ते फार नसते. तीन चार दिवसांनी दुखायचे थांबते. पहिल्या दिवशी जास्त दुखते मग कळा मंदावतात. लॅमिनेक्टमी केली की नाही यावर कमीजास्त कळा अवलंबून असतात. लॅमिनेक्टमीमधे हाडे कापल्याने तीव्र वेदना होतात. डिस्कायडेक्टमीमधे पेशीजाल (कूर्चा) कापल्याच्या वेदना कमी होतात. या वेदनांमुळे घाबरण्याचे कारण नाही. वेदनांमुळे तगमग झाली तर डॉक्टरना सांगावे. साधारणपणे ऑपरेशननंतर एखादे वेदनाशामक दिलेलेच असते. पुन्हा ठणका लागला तर तेच डोस पुन्हा देण्यास नर्सला सांगितलेले असते. याचे कारण पेशंटला वेदनांनी हैराण करू नये असे असते.

कंठामध्ये नलिका घालून भूल दिलेली असते त्यामुळे तिथे चमत्कारिक त्रास होतो. जरासा कफ होतो. ती कोरडी ढास असल्याने खोकताना पाठीत दुखते. घसा जरा सुजल्याने असे होते. पण ते दोन तीन दिवसात थांबते. या काळात कफ मिक्चर पाजतात व बेंझॉइनची वाफ श्वासावाटे हुंगवतात. कधी सूज कमी असते व एवढीही औषधे लागत नाहीत.

मूत्रोत्सर्जनातील त्रास

ऑपरेशनचा पेशंट वृद्ध असेल तर लघवीचा त्रास होतो. पाठीत अजून थोडे दुखत असल्याने ही अडचण येते. थोडे हेही कारण असते की, निजल्या स्थितीत मूत्रोत्सर्जन करण्याची सवय नसल्याने त्रास होतो. तरुणांना सहसा अशी अडचण येत नाही. डिस्कॉयडेक्टमी आपरेशननंतर ही अडचण कमी अगर नगण्य असते. लूमिनेक्टमीत लघवीची अडचण जास्त येते कारण हाडे कापल्यामुळे ह्या पेशंटसच्या वेदना तीव्र असतात. ह्या आपरेशननंतर पेशंटला लघवी करण्यास फारच अडचण आली तर अखेर त्यास उभे करून मोकळे होऊ देतात. वृद्ध लोकांना या लॅमिनेक्टमीनंतर लघवीचा फारच त्रास झाला तर त्याच्या मूत्राशयात नलिका (फॉलेज कॅथेडर) निर्जंतुक करून घालून तीन दिवस ठेवून कृत्रिम निचरा करतात. यानंतर पेशंट स्वाभाविक मूत्रोत्सर्जन करू शकतात.

आतड्यातील हालचाल

शस्त्रक्रियेनंतर तीनेक दिवस पचनक्रिया व मलोत्सर्जन यांची फारशी हालचाल नसते. हे स्वाभाविक आहे व त्याची काळजी नसावी कारण आपरेशनपूर्वी काही तास रोग्याचा कोठा एनिमाने स्वच्छ केला जातो. आपरेशन नंतरच्या दोन दिवसात त्याच्या पोटात फारसे घट्ट अन्न जात नाही तेव्हा ऑपरेशननंतर काही दिवसांनी शौचास होणे स्वाभाविक आहे. चार दिवसानंतरही शौचास न लागले व काही त्रास वाढला तर एनिमा घ्यावा. एनिमा म्हणजे मोठी कटकट उरली नाही हल्ली. तो बिन त्रासाने, सोप्या पद्धतीने, स्वतःही घेता येतो. तरी एखाद्याला एनिमा नको वाटला तर रेचक घेऊनही दुसऱ्या दिवशी पोट साफ होते.

जेवण

आपरेशनच्या सायंकाळी पेये देतात. रात्री हलका आहार देतात. दुसऱ्या दिवसापासून आपल्या आवडीचे जेवता येते. तथापि तीनचार दिवस फारशी भूक लागत नाही व नेहमीइतके जेवण जात नाही. हेही स्वाभाविक असल्याने काळजीचे कारण नाही. भूलीच्या औषधामुळे तोंडाची चव

जाते, भूक उणावते. शिवाय वेदना हॉस्पिटलचे वातावरण यामुळे अस्वस्थ होऊन जेवणावरची रोग्याची वासना उडते. पण पाच-सहा दिवसांत माणूस जेवू लागतो. काहींना वाटते, अंडी खाल्ली तर जखमेत पू होईल. पण या समजुतीत तथ्य नाही. तरीपण रोग्याला धास्ती वाटली तर थोडे दिवस अंडी खाऊ नयेत. हॉस्पिटलमध्ये पडून राहात असताना साधे बेताचे जेवण घेण्याचे धोरण ठेवावे. याचा संबंध ऑपरेशनच्या पथ्याशी नसून हॉस्पिटल-मधे फारसे हिंडणे फिरणे होत नाही व फार अन्न पचत नाही याच्याशी आहे. उलट रोग्याने मसालेदार जडान्न भरपूर खाल्ली तर अजिर्णाची भीती असते व ते होणे या स्थितीत बरे नाही. एकदा बरे वाटून रोगी हिंडू फिरू लागला, मोकळ्या हालचाली करू लागला की मनाप्रमाणे खाता येते.

स्नान

ऑपरेशननंतरच्या आठवड्यात व तेथे असेतोवर हॉस्पिटलची नस पेशंटला स्पंजिंग करत. हे स्पंजिंग स्वच्छतेच्या दृष्टीने आवश्यक आहे. तथापि रीतसर आंघोळ केल्याशिवाय काहींना चैन पडत नाही. बिछान्यात पडून नुसते केस धुता येतात. आपल्या दमट हवेत केस रोज धुतल्याशिवाय खरोखर बरे वाटत नाही. दहा दिवसानंतर जखम भरून आल्यावर पेशंटला नियमित स्नान–शॉवर घेता येतो. एखादी जुनी खुर्ची शॉवरखाली ठेवून तिच्यावर बसून आरामात स्नान होते. हॉस्पिटलमध्ये त्यांना साबण देतात अगर घरचा आणला तरी चालतो. स्पंज करतात तेव्हा अंगावर पावडर शिंपडावी. पुरुषांनी रोज दाढी करावी व स्त्रियांनी केस विंचरावे. या लहा-नशा गोष्टींनी पेशंटभोवती सुखकर वातावरण तयार होते. एखादे सुगंधित पुष्पपात्र या वातावरणास शोभा व गंध देईल. मग भेटीसाठी येणाऱ्या माण-साना थोड्याच शब्दांनी कळेल की पेशंट उत्तम स्थितीत असून ऑपरेशन यशस्वी झाले आहे.

टाके

सर्जंस हल्ली रेशीम किंवा टेरीनचे धागे वापरतात. ते जखमेत फार खोल गेलेले नसतात. बहुधा ते तुम्ही हॉस्पिटलमधून जाण्यापूर्वी सातव्या अगर आठव्या दिवशी काढतात. तरी समजा टाके काढण्याचे लांबवावे

लागले तरी ते दवाखान्यात डॉक्टर काढू शकतात. टाके काढताना दुखत नाही म्हणून त्यासाठी घाबरून जाऊ नये.

हालचाली

हा ह्या ऑपरेशनमधला महत्त्वाचा भाग आहे. ऑपरेशनच्या दुसऱ्याच दिवशी फिजिओथेरपिस्ट पेशंटकडे येते. ती पेशंटला कफ खोकला आहे का पाहून काही विशिष्ट श्वासोच्छवासाचे व्यायाम देते. ती त्याला कुशीवर वळ- ण्यास मदत करते आणि बसते करता आले तर प्रयत्न करते. लॅमिनेक्टमी- मध्ये ही हालचाल दुसऱ्याच दिवशी त्रासदायक होईल. मग ती आग्रह धर- णार नाही. डिस्कॉयडेक्टमीच्या पेशंटला तिसऱ्या दिवशी कॉटवर आरामात बसता येईल. पेशंट वृद्ध असेल अगर हालचाल करण्यास कुणाची मदत लागत असेल तर त्याला तिसरे दिवशी उठून बसावेसे वाटत नाही. पण ऑपरेशन कशाही प्रकाराने केलेले असो रोग्याने पाचव्या दिवशी उठायला हवे. एकदा बिछान्याबाहेर पडल्यावर फिजिओथेरपिस्ट पेशंटला एका खुर्चीत काही मिनटे बसवते. मग ती खोलीमध्ये हळूहळू एक चक्कर टाका- यला लावते. एवढ चालणे जर सोसले तर ती पेशंटला हॉस्पिटलच्या कॅरि- डॉरमधून चालवते. मग ती जिन्याच्या एक दोन पायऱ्या चढण्यास सांगते. साधारणपणे चढणे कठीण जात नाही. पण त्या उतरणे जरा कठीण जाते. मग ती पेशंटला कॉटच्या कडेला उभे करून बसण्यास शिकवील.

अंग लवचिक करणारे हे व्यायाम पेशंट प्रथम करू लागला की जरा त्रास होतो. कारण पाठ ताठर असते व दुखतही असते, पण न त्रासता हळू- हळू पुन्हा पुन्हा प्रयत्न केल्यावर या हालचाली जरा सोप्या वाटतात. व्यामा- माच्या तिसऱ्या दिवशी रोगी स्वत: उठून नर्स किंवा फिजिओथेरपिस्टच्या मदतीशिवाय स्वत: थोडे चालू शकतो. आणखी दोन दिवसांनी या व्यायामा- बरोबरच प्रकरण सहामध्ये दिलेले व्यायामही फिजिओथेरपिस्ट शिकवील. ते घरी गेल्यावरही करायचे असतात. ते नीट समजावून घ्यावे.

अर्थात डिस्चार्जनंतर हे व्यायाम पेशंटने डॉक्टरांच्या क्लिनिकमध्ये येऊन केले तर फार उत्तम असते. इतर पेशंटस्‌बरोबर हे व्यायाम करताना उत्साह वाटतो. हे व्यायाम अत्यंत नियमित करावेच लागतात हे अवश्य

ऱ्याने ठेवावे. जास्त व्यायाम नियमितपणाने केल्यास पाठीचा ताठरपणा जाऊन कणा लवचिक होईल. वेदना थांबतील. व्यायामामुळं कण्याचे व पोटाचे स्नायू मजबूत होतात आणि कण्याला चांगला आधार मिळून दुखायचे थांबते. व्यायाम कितीवेळ करावा याला मर्यादा नाही. व्यायामाने अधिक बरे वाटायला हवे. मरगळून जायला नको. त्याने वेदना जाणवू नयेत. एकाद्या व्यायाम प्रकाराने चमका मारू लागल्या तर तो प्रकार वर्ज्य करावा. सर्वच प्रकारांनी त्रास होऊ लागला तर डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. चालण्याचा व्यायाम हळू चालून घ्यावा व तोही ऑपरेशननंतर तीन महिन्यांनी सुरू करावा. चालण्यात व पळण्यात जमिनीवर आपण जेव्हा पाय टेकतो तेव्हा पायातून थोडा जोर कण्यावर जातो. आपण पाय जमिनीला टेकताना किती जोर देतो यावर कण्याला पडणारा ताण या जोरावर अवलंबून असतो म्हणून शस्त्रक्रियेनंतर फार लौकर चालण्याच्या व्यायामला सुरवात केली की दुखू लागते. कण्याच्या व्यायामांचे शास्त्रशुद्ध प्रात्यक्षिक व मर्यादा या फिजीओथेरापिस्टकडून शिकून घ्याव्या. व्यायाम चुकीने केले तर वेदना सुरू होतात.

ऑपरेशननंतर दिसू शकणारी त्रासाची लक्षणे

काही पेशंटस् ऑपरेशननंतर कुठलाही त्रास न होता आरामात जगतात तथापि काही पेशंट मात्र शस्त्रक्रियेनंतर खालील तक्रारी करतात त्यांनी डॉक्टरांकडे सांगणे आवश्यक आहे.

ऑपरेशनची भूल उतरल्यानंतर पेशंटला वाटले की, एका अगर दोन्ही पायात लटकेपणा जाणवतोय. तसा तो ऑपरेशनआधी नव्हता तर डॉक्टरांकडे जावे. पायांना संवेदना पुरविणाऱ्या (चेता) नसा या ऑपरेशनच्या वेळी जरा स्पर्शिल्या गेल्याने असे घडते. यामुळे धावरू नये. दोनेक आठवड्यांनी लटकेपणा जातो कधी एकाद्याला मांड्यांच्या दोन्ही बाजूंनी लटकेपणा आढळतो. त्याचे कारण पेशंटला ऑपरेशनच्य वेळी पोटावर उपडा झोपवतात. त्यावेळी ज्ञानतंतूवर वजनाचा दाब पडतो त्यामुळे ते तात्पुरते अकार्यक्षम होतात. हाही त्रास काही आठवड्यात संपतो. क्वचित एकाद्याला-पायात क्षीणता येते. ती आपरेशनपूर्वी नसते. हाही प्रकार नसांच्या तात्पु-

रत्या इजेमुळे असतो व इतर लटकेपणा जातो तसाच हा क्षीणपणाही काही आठवड्यांनी जातो.

ऑपरेशननंतर काही आठवडे अगर महिने वेदना वा लचक मारणे अनेकांमधे दिसते. पूर्वीच्या वेदनांची याने आठवण येऊन भीती वाटते. पण जखमा भरण्याच्या प्रक्रियेचाच हा एक भाग समजावा. रोग परतला असे समजून भिऊ नये. पेशंटने असे सर्व प्रश्न डॉक्टरांकडे न्यावे. ते कारण सांगून धीर देतील. इतरांचे ऐकून उगीच भीती वाटेल की, ऑपरेशन अयशस्वी झाले की काय ? तेव्हा प्रथम डॉक्टरना भेटावे.

पाठीत ताठरपणा भासणे अनेकांमधे घडते. त्याची तीव्रता प्रत्येका-गणिक वेगळी असेल. पण व्यायामाने पाठ लवचिक होते. जितके वय कमी तेवढा ताठपणा लवकर जातो. शस्त्रक्रियेनतर दीड महिन्याने पेशंटला अगदी आराम पडतो आणि हालचाली करणे सोपे जाते.

हॉस्पिटल सोडण्याची वेळ

बहुतेक रोग्यांना दहाव्या दिवशी घरी जाऊ देतात. तरुण माणसावर डिस्कॉयडेक्टमीची शस्त्रक्रिया झाली असेल तर त्याला आठव्या दिवशी सोडतात. कधीकधी असे होते की रुग्णाच्या घरी कमी जागा, जिने चढणे इ गैरसोयी असतात. त्याला चार दिवस अधिक रहावेसे वाटते. ज्याला लवकर जावेसे वाटेल तो घरी लवकर जाऊ शकतो. पेशंट दहाव्या दिवशी घरी निघाला तर आठव्या दिवशी टाके काढून लावलेली पट्टी काढतात. म्हणजे जखम उघडी राहते व पेशंटला स्नान करता येते. यानतर ड्रेसिंगची जरूर नसते. हास्पिटलमधून डिस्चार्ज मिळण्याचा क्षण मोठा भावनोत्कट असतो. हा क्षण त्याची पाठदुखी संपल्याची व नवे जीवन उत्साहाने व सुखाने सुरू करण्याची रेषा असते. पेशंटला निघताना डॉक्टरना भेटायची तीव्र इच्छा असते. त्यांना स्वत: भेटून त्यांचे आभार मानून निरोप घ्यावा असे त्याला वाटते. म्हणून डॉक्टरनी सहसा त्यावेळी उपस्थित असणे बरे असते.

लंबो सॅक्रल बेल्ट- (कमरपट्टा)

दोहोतील कुठल्याही पद्धतीने ऑपरेशन केले तरी तरुणांना कमरेला पट्टा लावण्याची आवश्यकता नसते. तसं म्हटलं तर कंबरेचा पट्टा ऑपरेशन

नंतर कुठल्याच पेशंटला सक्तीचा नसतो. तथापि वृद्ध पेशंटना लॅमिनेक्टमी-नंतर तो देतात. ऑपरेशनंतरचे व्यायाम ते कमी प्रमाणात घेतात. त्यामुळे त्यांच्या पाठीला उशिरापर्यन्त लवचिकपणा येत नाही म्हणून त्यांना त्रास होतो. पट्टयामुळे त्यांना बरे वाटते व कित्येक पेशंटनी सांगितल्यावरून त्यांना पट्टयामुळे सुरक्षित भावना येते. पाठ बांधली गेल्याने आता काही इजा पोचणार नाही असे त्यांना भावनिक समाधान येते ऑपरेशननंतर चालताना किंवा वाहनाने प्रवास करताना काही दुखू लागेल अशी धास्ती ज्या रोग्यांना असते त्यांना पट्टयामुळें मानसिकदृष्ट्या सुरक्षित वाटते. शस्त्रक्रियेनंतर पट्टा वापरून तोटा होत नसतो पण तो कितीकाळ वापरावा याला निश्चित उत्तर नाही. सामान्यतः प्रौढानी ऑपरेशननंतर दीड महिना तो वापरावा. नंतर कण्यात ऑर्थ्यायटिसची (हाडे झिजणे) लक्षणे दिसली. तर अधिक काळ वापरावा. एरव्ही सहा आठवडेच पुरेत. नंतर तो वापरावे थांबवावे. नंतर घरी मोकळ्या हालचालीसाठी पट्टा न वापरता वावरावे प्रवासात मात्र वापरावा. (कारण कण्याला हिसके बसतात) कामावर जाताना प्रथम वापरावा मग पेशंटलाच त्याची आवश्यकता वाटणार नाही. पट्टा वापरण्याचा नक्की नियम नाही. पेशंटनेच तो कधी वापरावा व थांबवावा ते ठरवावे. डॉक्टरांसारखे उभ्याने ऑपरेशनचे काम साहसात तास करणारेही पेशंट असतात. त्यांची पाठ फार थकते. अशा काम करणाऱ्या पेशंटनी कामावर पट्टा वापरावा. तात्पर्य जरूर तेंव्हा हा पट्टा पाठीला बाह्य आधार व संरअण देतो. वेदना असतात तोवर वापरावा. मात्र सर्रास पट्टाच वापरत गेले व योग्य ते व्यायाम नियमित केले नाहीत तर ती एक चुकीची सवय जडते. रोगी जसा जास्त नियमित व्यायाम करीत जाईल, तसतसे त्याचे पाठ व पोटाचे स्नायू भक्कम होतात. भक्कम स्नायू कण्याला (पट्टयापेक्षा नैसर्गिक) चांगला आधार देतात. कण्याला असा आधार मिळाला की, आपोआप ठणका कमी कमी होत जातो. दुखायचे कमी कमी होत गेले म्हणजें पट्टयावर अवलंबून राहणे कमी होत जाते. उलट नेहमीच पट्टा वापरायचे ठरवले तर पाठीपोटाचे स्नायू क्षीण होत जातात. पहिला आर्थ्रायटिस असेल तर दुखायचे प्रमाण वाढते आणि हे दुष्ट चक्र सुरू झाले की पेशंट पट्टयावरच अवलंबून राहतो. ' अधिक व्यायाम करा. तो नियमित करा. पट्टा कमी वापरा.' कशी याबाबत घोषणाच ठरावी !

हॉस्पिटल सोडल्यानंतर

हॉस्पिटलमधून सुटल्यावर पेशंटला काही दिवस लवकर थकवा येतो. म्हणून प्रथम एकदम बराच व्यायाम अगर कामे करू नयेत. कामे व व्यायाम हळूहळू झेपतील तशी वाढवावी. थकणे ही त्याची थांबण्याची मर्यादा ! अतिश्रमाने थकायचे नाही हे तत्त्व पाळावे. थकवा येताच काम वा व्यायाम पुरेसे समजून थांबवावे व विश्रांती घ्यावी.

अवजड काम करणे व ओझी उचलणे हे ऑपरेशनंतर दोनतीन महिने टाळावे. मी पूर्वी म्हटल्याप्रमाणे ऑफिसात बैठे काम करणाराने दीड महिन्याने रुजू झालेले चालेल. मात्र श्रमाचे काम किंवा खाणीत इत्यादी मेहनतीचे काम असेल. बोजे उचलायचे असतील तर कामाला उशिरा जायला लागावे.

ऑपरेशननंतर पाठ ताठ वाटली व त्रासदायक वाटली तर कामामधे मर्यादा पडते. हरकत नाही. त्यामुळे लवकर बरे वाटेल. पूर्ण बरे होण्याची घाई करू नका. उलट रोज एक –दोन तास विश्रांती कामानंतर घेण्याची सवय ठेवावी. पूर्वी सांगितल्याप्रमाणे सपाट फळीच्या बिछान्यावर सरळ निजून विश्रांती घ्यावी. मात्र टी. व्ही. पहात फोमच्या सोफ्यावर रेलू नका. पाठ अर्धवर्तुळाकार करू नका. काटकोनात पाठ असलेल्या खुर्चीवर बसावे.

रोज घराबाहेर मोकळ्यावर थोडे फिरावे. सुरुवातीला कुणाला सोबत न्यावे. प्रथम थकवा येईल. मग आढळेल की याने प्रकृती सुधारत जाते तेव्हा चालण्याचे अंतर वाढवीत जावे. मोटार ड्रायव्हिंग अगदी कमी करावे. तसेच वाकून वजन उचलणे, खाली वाकणे ह्याचाही व्यायामाने कणा लवचिक होईतोवर टाळाव्यात. पूर्ण हालचाली करण्याची क्षमता येण्यास सुमारे सहा महिने लागतील.

ऑपरेशननंतर घ्यावयाची सर्वसाधारण काळजी

माणसाने एक गोष्ट ध्यानी ठेवावी की, एकदा पाठीच्या खालच्या भागात दुखणे जडले की ते सदाचे असते. वेदना थांबल्या तरी निष्काळजी राहून चालत नाही यशस्वी ऑपरेशननंतर बरे वाटल्यावर माणसे आपल्या

पूर्वीच्या नित्यक्रमाला लागतात. तथापि व्यवहार करताना मनात सतत जाणीव ठेवायला हवी की, त्याचा कणा स्वाभाविक राहिला नाही. त्याला प्रोलॅप्स्ड डिस्कची व्याधी झाली होती. त्यावर ऑपरेशन केले होते. एकदा एका जागी डिस्क (कूर्चा) सरकला की, दुसऱ्या एखाद्या जागी दोन मणक्यांमध्ये तो पुन्हा सरकू शकतो. प्रत्यक्षतः असे घडू शकते की, एका जागेमधे डिस्क सरकून बाहेर आली तर खालच्या मणक्यांलगतच्या डिस्कवर ताण अधिक पडतो. ह्या अधिक ताणाने त्या संलग्न मणक्यां-लगतची कूर्चा (डिस्क) फाटू-तुटू शकते प्रथम (कूर्चा) डिस्क फाटून ती बाहेर येण्यास जेवढा ताण कारणीभूत झाला असेल त्याहून कमी ताणाने या संलग्न डिस्कस् फाटून सरकू शकतात. एकाच कण्यावर पुष्कळदा असे दुसरे ऑपरेशन करावे लागते. हे दुसरे कण्यावरले ऑपरेशन पहिल्याहून अवघड असते आणि त्याला विशेष तज्ज्ञ सर्जन लागतात. तरीही दुसरी शस्त्रक्रिया पहिल्याइतकी परिपूर्ण लाभदायक ठरणे कठीण असते. हे सर्व मुद्दे ध्यानी घेऊन डिस्क प्रोलॅप्स (कूर्चा सरकणे) ची लक्षणे पुन्हा उद्‌भवू नयेत म्हणून काही खबरदारी घ्यायलाच हवी. ती येणेप्रमाणे–

१) वजन कमी करणे.

२) काम करताना, बसताना, उभे राहताना योग्य ढब ठेवावी.

३) झोपताना सपाट फळीवर पातळ वस्त्र सपाट पसरून झोपणे.

४) रोज पाठीचे व्यायाम करावेत.

५) खेळ वगैरे नियमित चलनवलन, वयाला अनुसरून असे खेळ आणि सवय करून पळणे, झेपेल एवढे नेमाने करणे.

६) डोंगरावर पळत चढणे व भराभरा कामे करणे टाळावे.

७) कचकन् उठणे, बसणे, भराभर उठबस करणे टाळावे. हळू करावे.

८) कमरेवर वजन उचलू नये. कमरेवरच्या पातळीवर चढवू नये. उचलताना पाठ न वाकवता गुडघ्यात बसून उचवावे. वजन कमी करणे व शरीर योग्य प्रमाणात सुडौल राखणे याला अत्यंत महत्त्व आहे. स्लिप-डिस्कच्या पेशंटला शरीर प्रमाणीत आकारात ठेवणे हे बंधनकारकच समजावे. ते हिताचेच ठरते. वाढत्या, वयात-विशेषतः स्त्रियांमध्ये कटिभागा-

भोवती व नितंबांभोवती जादा वजन वाढते व वेडौल दिसते. या वजन व आकारामुळे आवश्यक त्या योग्य ढबीने त्यांना वावरता येत नाही. अयोग्य ढबीमुळे कण्यावर अधिक भार पडतो. अयोग्य ढबीने होणारी वेदना कायमचीच राहून जाते. कण्यामध्ये विध्वंसक ऱ्हास बदल होतात. वजन खूप वाढल्यावर उशिरा ढब बदलून कळा थांबत नाहीत. म्हणून प्रथमपासूनच वजन प्रमाणात ठेवणे व योग्य ढबीने वावरणे आवश्यक आहे. मी या पुस्तकात या मुद्यावर यासाठी पुन्हा पुन्हा जोर दिला आहे का की त्यामुळे वाचकांना शरीर चपळ व व्यायामाने प्रमाणशीर राखण्याचे महत्त्व कळेल व ढब ही महत्त्वाची कशी आहे ते पटेल. (आकृती चौदा पहा)

फोमरबराच्या गाद्यावर निजणे सुखाचे वाटले तरी निरोगी माणसाच्या कण्यालाही अपायकारक असते. लॅमिनेक्टमी ऑपरेशन झालेल्या



(आकृती नं. १४)

पेशंटच्या स्नायूंना गाद्यांवर लचक भरेल त्यासाठी समपातळीचा टणक बिछाना हवा असा आग्रह केला आहे. ह्या सपाट टणक बिछान्यावर कणा वाकडा होण्याचा धोका नसतो. तो मूळ आकारात राहू शकतो. ऑपरेशन-नंतरही पाठ ताठर होऊ लागते. त्यावर एकच उपाय म्हणजे कणा लवचिक ठेवणारे व्यायाम व आसने करणे. ऑपरेशननंतर लवचिक व मजबूत बन. विलेली पाठ पुन्हा ताठर अगर क्षीण होऊ देऊ नये. नियमित व्यायाम हाच एकमेव उपाय आहे. शारिरीक कसरत, आसने व व्यायाम यांच्याइतका गुण टनभर औषधांनी येणार नाही. मात्र चुकीचे किंवा अपाय करणारे व्यायाम केले तर होणारी हानी कितीही व्हिटॅमिन्स घेतली तरी भरून येणार नाही. फिजिकल थेरपीमुळे (भौतिकोपचार) मुळे अपाय नसतो. त्याने फायदाच होतो. तेव्हा पाठदुखी व सायटिकाच्या रुग्णांनी नियमित व्यायामाची आवश्यकता गंभीरपणे ध्यानी ठेवावी. मागे त्याबद्दल सविस्तर प्रकरण सहावे घालून सचित्र माहिती दिली आहेच.

काही पेशंटस्च्या मनात ऑपरेशननंतर काही शंका असतात. त्या असल्यास डॉक्टरना स्पष्ट विचारून उत्तरे मिळवून समाधान करून घ्यावे उदाहरणार्थ :–काहींना चिंता वाटते की डिस्क (कूर्चा) काढल्यावर रिकामी जागा उरते त्याचे काय ? काहींना वाटते कूर्चाची जागा रिकामी राहिल्याने कणा कोसळेल. प्रत्यक्षात ऑपरेशननतर अशी काही भीती नसते. दोन मणक्यांमधील डिस्क जरी ऑपरेशनने काढली असली तरी त्या पोकळीत जखम भरून काढणाऱ्या पेशी जाळे करतात व त्या कूर्चाप्रमाणे उशीसारखे काम देतात त्यामुळे मणके एकमेकांवर घासत नाहीत. लॅमिनेक्टमीमधे हाडाचा जो भाग काढतात तो अत्यल्प असतो त्याचा फार काळ परिणाम टिकत नाही. तसेच ऑपरेशननंतर पाठ अशक्त होत नाही. ज्यांची लॅमिनेक्टमी झाली असेल असे पेशंटस् लवकरच आपली पाठ पूर्णपणे ताकदवान व कार्यक्षम झाली आहे हे पाहून जीवनातील आपली दैनंदिन कामे पूर्ववत करतात आणि सर्व प्रकारची सुखे उपभोगू शकतात.

पाठीवरची टाक्यांशी खूण कुरूप बनवीत नाही. कमरेच्या मधोमध खालच्या अंगाला बारीकशी रेघ उरते. यशस्वी ऑपरेशननंतर माणसाला

हिंडण्याफिरण्याचे निर्बंध नसतात. फक्त वरील आठ सूचना पाळाव्यात नाहीतर पुन्हा पूर्वीसारखी व्याधी उद्भवेल. पण असे क्वचितच होते. पुन्हा रोगाने डोके वर काढले तर ते मूळ जागेचे नसून दुसऱ्या (कूर्चा) डिस्कचे असते.

डिस्कची अशी हजारो ऑपरेशन्स दरसाल होतात. त्या हजारोंप्रमाणे तुमच्या पाठीचे ऑपरेशन झाले तरी त्यानंतर तुम्ही पुन्हा आनंदी व्हाल. तुमच्यावर अशल्य उपचार अगर शस्त्रक्रिया काही होवो, तुम्हाला असे आढळेल की, तुमचे दैनंदिन जीवन योग्य उपचारांमुळे पूर्वीहूनसुद्धा सुधारले आहे. तुम्ही निरामय व सुखाने परिपूर्ण असे जगून आपले जीवन आनंदी केले आहे. ते तसे व्हावे व या व्याधीबद्दल लोकांचे अज्ञान व भीती दूर व्हावी म्हणून हे पुस्तक लिहिले आहे. वेदना भोगणाऱ्या रुग्णांना दिलासा देऊन, उपचारांसाठी त्यांना उद्युक्त करून त्यांचे जीवन पुन्हा सुखकर व्हावे ही सदिच्छा व्यक्त करतो !

प्रकरण नववे

पाठदुखीला प्रतिबंध कसा करावा ?

पाठ दुखणे आणि सायटिक हे केवळ बराच प्रसार झालेले रोग आहेत असे नव्हे तर त्यांची विकारमीमांसा करणे हेही अवघड आहे. कारण ते अंतर्भागी बळावतात व विकोपाला गेल्यावरच दृश्यमान होतात. उपचार-तज्ज्ञांसाठी हे एक आव्हानच आहे.

हा रोग दृश्य नसल्याने कित्येकदा असे होते की, वैद्यकीय वा डॉक्टरी इलाज करवून घेणाऱ्या रोग्याला अधिक चांगल्या किंवा झटपट इलाजासाठी इतरजण वैदू किंवा मांत्रिक अशा अनाधिकारी व्यक्तीकडे नेतात. रोगांतून झटपट सुटका व्हावी ही स्वाभाविक प्रवृत्ती आहे. रुग्ण त्यामुळे रोगविषयक पुस्तके, लेख वगैरे मिळवून वाचतात. त्यामुळे या पुस्तकाच्या पहिल्या आवृत्तीच्या प्रति एका महिन्यातच बाजारातून संपल्या व त्यामुळे दुसरी आवृत्ती तीनच महिन्यांत प्रकाशित करीत आहोत यात नवल नाही.

सर्वसाधारणपणे अशी रोगव्याधींवरली पुस्तके या रोगाने ग्रस्त झालेले आवर्जुन वाचतात. तशीच आमची पहिली आवृती पाठदुखी झालेल्यांनी वाचली असणार, पण ज्यांना पाठदुखी नाही त्यांचे काय ? त्यांनीसुद्धा संरक्षक खबरदारी म्हणून हे पुस्तक वाचावे असा माझा सल्ला आहे. म्हणजे त्यांना वृद्धापकाळी या व्याधी जडू नयेत म्हणून ते पाठीच्या कण्याची योग्य काळजी घेतील व तो लवचिक ठेवतील.

याच उद्देशाने दुसऱ्या आवृत्तीत मी हे व्याधीपासून संरक्षक, पूर्व-खबरदारी घेण्याचे उपाय सांगणारे प्रकरण जोडीत आहे. ज्यांना अजून पाठ-दुखी नाही तेही हे पुस्तक वाचतील अशी अशी आहे. ते आपल्या कण्याबद्दल

विचार करतील आणि वेळीच योग्य काळजी घेतील. मजबूत व कार्यक्षम लवचिक कणा बारीकसारीक जखमांना दाद देत नाही. मोठ्या जखमा होतात तेव्हाही असा कणा भक्कमपणा धरतो.

म्हणून वाचकांना मी अशी विनंती करतो की, त्यांनी हे पुस्तक व विशेषतः हे प्रकरण पाठदुखी नसलेल्या त्यांच्या मित्रांच्या, सहकाऱ्यांच्या व आप्तांच्या नजरेस आणावे.

एके दिवशी मी सिनेमा पाहिला. त्यांत एक चौऱ्याहत्तर वर्षांचा पुरुष अठ्ठावीस वर्षांच्या तरुणाशी खड्गयुद्ध करीत होता. त्याचे पवित्रे अत्यंत सफाईदार व अचूक होते. अशा खेळात माणसाचा कणा अत्यंत लवचीक व कणखर असावा लागतो. अर्थात या प्रौढाने अगदी कुमार वयापासून आपल्या कण्याची अत्यंत काळजी घेऊन ती अशा सुयोग्य स्थितीत ठेवला असेल हे उघड आहे. या उलट कैक मध्यमवयीन लोक पाठदुखीनें व्यंग होऊन पाठीला पट्टा बांधून हळहळू चालतांना आपण पाहतो. त्यांना जिन्याची एक पायरीही चढवत नाही. त्यांची दया येते.

माझा एक मित्र बावन्न वर्षांचा आहे. तो इमारतीच्या आठराव्या मजल्यावर राहतो. पुष्कळ वेळा तो लिप्टची वाट न बघता सरळ जिने चढून घरी जातो. तो तसा अत्यंत उद्योगमग्न असामी आहे. तो एका फर्मांचा शासक आहे व ऑफिसात भरपूर काम करतो. शिवाय घरी आल्यावर स्वतंत्र धंदा चालवतो. तरीसुद्धा तो आपल्या शरीरस्वाथ्यासाठी व व्यायामासाठी वेळ काढू शकतो.

तेव्हा हे प्रकरण पाठदुखीपीडितांप्रमाणे दुखणे नसलेल्या लोकांनीही वाचावे व त्यातील सूचना पाळाव्या म्हणजे त्यांना रोगपूर्वसुरक्षितेची संधी मिळेल.

पाठदुखी सर्व थरांतील माणसांना होते. थंडीप्रमाणे पाठदुखी सर्वत्र फैलवाली आहे हे यापूर्वी पाहिलेच. हा एक प्रकृतीचा मुख्य प्रश्न होऊन बसला आहे. मध्यम वयानंतर होणारा हा एक दीर्घ-

कालीन आजार आहे आणि त्याचे गांभिर्य पाहिजे तेवढे लोकांना समजत नाही.

स्नायूना तीव्र पेटका हा एखाद्या आघाताने येऊ शकतो. मोटार अपघातामधे मागून एखाद्या वाहनाने ठोकर दिल्यावर पुढल्या गाडीमधील लोकांना जोराचा धक्का बसतो. रस्त्यात एकदा मोठा खड्डा असल्यास वाहनांत बसणाराला त्या खड्ड्यातून चाक गचकन् उसळल्यावर मोठाच हादरा बसतो. स्नायूवर ताण पडण्यास व ते दुखवण्यास हे मोठे कारण ठरते.

आपण सर्व काही मोठे क्रीडापटू नसतो किंवा रोज नेमाने व्यायाम घेत नाही. कधीतरी शारीरिक क्रीडा किंवा श्रमांची संधी येते. दूरवर किंवा डोंगरशिखरांवर सहलीला जाणे, बॅडमिंटन खेळणे, खूप सायकल फिरवणे असे जास्त श्रमाचे व रोज सराव नसलेले काम क्वचित पडते. अशा आकस्मित कामांमुळे स्नायू आंबतात अन् यामुळेही पाठीच्या खालच्या भागात दुखणे सुरू होते.

आपणापैकी बहुतेक जण दैनंदिन दिनक्रमात गर्क असतात. वाढत्या महागाईने व गरजेमुळे अधिक मिळकत व्हावी म्हणून थोडे दुसरेही उद्योग, व्यवसाय करतो तेव्हा निभावते. या धावपळीत स्वतःच्या जिवाकडे लक्ष द्यायलाही फुरसद नसते. आपले शरीर हेही यंत्र आहे. यंत्राला थंड करतात. पण आपण तेवढीही विश्रांती घेऊ शकत नाही. यंत्र खोलून, सर्व भाग तपासून, वंगण घालून दुरुस्त करतात मधूनमधून. तेव्हा ते सुरळीत चालते. तसेच मानवी शरीराचे यंत्रसुद्धा ठराविक काळाने (चेक अप् करून) डॉक्टरांकडून तपासून घेऊन सर्व अवयव सुरळीतपणे काम करतात का हे पहाणे आवश्यक आहे. अगदी आजारी पडल्यावर मगच जायचे असे काहींचे धोरण चूक आहे. वर्षातून दोनदा निरोगी असतानाही तपासून घेणे उपयुक्त असते. म्हणजे एकादा बिघाड दिसत नसला तरी डॉक्टरांना कळून वेळीच इलाज होतो.

याशिवाय शरीर सुरळीतपणे कार्यक्षम रहावे म्हणून त्याची निगा राखणे महत्त्वाचे आहे. आपणास नियमित व्यायामाची सवय नसते. रोजच्या धावपळीच्या जीवनात आपणास आपले शरीरस्वास्थ्य बघण्यास फुरसद

नसते. मग हळूहळू पोटाचा घेर वाढू लागतो. माणसाला ते जाणवते पण तिकडे दुर्लक्ष केले जाते. कित्येकदा जरासे गरगरीत पोट असणे हे सुखसमृद्धीचे लक्षण मानून माणूस समाधानी राहतो आणि वाढत्या पोटाकडे संतुष्टपणे पाहतो. आपण अशा कल्पनांमधे दंग असताना पोट एकीकडे वाढतच राहते. मोठे पोट ही समृद्धीची निशाणी मुळीच नाही. पण हे खरोखरीचे पोटाचे स्नायू ठिले व अशक्त झाल्याचे प्रतीक असते. शिवाय त्याभोवती अनावश्यक चरबी गोळा होते. जितका पोटाचा विस्तार मोठा तितके पोटाचे स्नायू अधिक अशक्त समजावे.

मी पुस्तकात विवरण केलेच आहे की, पोटाचे स्नायू हे कण्याला पुढल्या अंगाने महत्त्वपूर्ण आधार देतात. आपणास वाचून नवल वाटेल पण हे सत्य आहे की, चारशेहून अधिक स्नायूपुंज कण्याला प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षपणे आधार देतात. त्यातील महत्त्वाचे समूह म्हणजे पाठीचे, पोटाचे, नितंबाचे व मांडीचे स्नायू व पाठीचा कणा त्याच्या इच्छित मूळ स्थितीत धरून ठेवण्यास हे स्नायू जणू आधाराचे स्तंभ ठरतात.

अशा स्थितीत एक खांब कमकुवत झाला तर कण्याचा समतोल ढळून तो वाकतो व चुकीच्या दिशेला झुकतो. अशा अनैसर्गिक ताणामुळे सांध्यात व अस्थिबंधनात कळा येतात आणि मग पाठदुखी जडून दिर्घकाळ राहते.

आपणा सर्वांचे वजन सारखे नसते. कुणी उंच तर कुणी ठेंगू असतात. स्वभाविकपणे हाडांनी धारण केलेले मांसासह वजन विवक्षित प्रमाणात हवे आणि ते हाडांच्या लांबीनुसार हवे. उंची व वजन यात प्रमाणबद्धता नसेल तर सांध्यावर फाजील ताण पडेल. मग तेथे दुखू लागण्याची शक्यता आहे. त्यामुळे पाठदुखी उद्भवेल. किती उंचीच्या व्यक्तीचे किती वजन असावे याचे शास्त्रशुद्ध व सांगोपांग तक्ते तज्ञांनी बनविले आहेत. वाचकांच्या सोईसाठी उंचीच्या प्रमाणांत वजन दर्शविणारा प्रमाणित तक्ता मी येथे देत आहे.

पुरुषांसाठी

उंची	वजन पौंडात	वजन किलोत
फूट इंच		
५ २	११८ ते १२९	५३·५–५८·५
३	१२१ ते १३३	५५–६०
४	१२४–१३६	५६–६१
५	१२७–१३९	५७·५–६३
६	१३०–१४३	५९–६५
७	१३४–१४७	६०·५–६६·५
८	१३८–१५२	६२·५–६९
९	१४२–१५६	६४·५–७०·५
१०	१४६–१६०	६६–७२·५
११	१५०–१६५	६८–७५
६ ०	१५४–१७०	७०–७७
६ १	१५८–१७५	७१·५ ७९–५
६ २	१६२–१८०	७३·५–८१·५
६ ३	१६७–१८५	७५·५–८४
६ ४	१७२–१९०	७८–८६

इथे हेही लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे की वरील तक्त्यातील प्रमाणभूत वजन हे शरीरात योग्य प्रमाणात वाटले गेले असावे. एकादा ठेंग बारीक माणूस असला अन् त्याचे पोट तेवढे मोठे असले, तरी त्याला पाठदुखीचा त्रास होऊ शकतो. केवळ त्याचे वजन शरीरभर योग्य प्रमाणात पसरले नाही म्हणून. उलट एकादा जाडा वाटणारा माणूस वजन समप्रमाणात असेल तर कमी धोक्यात असू शकतो.

धावणाऱ्या क्रिडापटूंना पाठदुखीचा त्रास बहुधा होतो. विशेषतः जलद पळणारांच्या घोंडशिरा (पायातील शिरा नसा) कडक होतात. त्या पळताना उपयुक्त ठरतात. पण प्रमाणाबाहेर जाड झालेले पोटरीचे स्नायू श्रोणिभागातील कणा वाकडा करण्यास कारणीभूत होतात. बऱ्याच काळाने कण्यावर सतत पडणाऱ्या ताणामुळे आणि वयस्करपणाने त्यांना चिवट पाठदुखी पछाडते.

स्त्रियांसाठी

उंची		वजन पौंडात	वजन किलोत
फूट	इंच		
४	१०	९६–१०८	४३.५–४८.५
	११	९८–११०	४४'५–५०
५	०	१०१–११३	४५.५–५१
५	१	१०४–११६	४७–५२.५
	२	१०७–११९	४८.५–५४
	३	११०–१२२	५०–५३
	४	११३–१२६	५१–५७
	५	११६–१३०	५२.५–५९
	६	१२०–१३५	५४.५–६१
	७	१२४–१३९	५६–६३
	८	१२८–१४३	५८–६५
	९	१३२–१४७	६०.६६.५
	१०	१३६–१५१	६१.५–६८.५
	११	१४०–१५५	६३.५–७०
६	०	१४४–१५९	६५–७२

तरुण, शेलाटचा अन् बांधेसूद युवतींना उंच टाचांचे बूट किंवा सॅण्डल्स् छान दिसतात. त्या पादत्राणे टकटकवीत तालात चालतात. तो डौल त्यांना शोभतो. तथापि त्या सडसडीत राहतील तोंवर त्यांना उंच टांचाच्या पादत्राणांनी फारसा त्रास होत नाही. तसा कण्याला थोडा त्रास तेव्हाही होतोच. नंतर तरुणीचे लग्न ठरते व होतेही. निसर्गक्रमाने त्या लौकरच गरोदर होतात. गरोदरपणाच्या तिसऱ्या कालखंडात म्हणजे सात ते नऊ महिन्यात– कण्याच्या खालच्या भागाला जास्त भार पडतो. यावेळी वाढलेली वक्षस्थळे व जडावलेला गर्भाशय यांचा तोल साधण्यासाठी श्रोणि-भाग पुढे झुकतो. कणा धनुष्याकार वाकतो. त्याला हायपरलॉरडॉसिस म्हणतात.

श्रोणीचे व उदराचे स्नायू (गर्भभाराने) ताणले जातात व अशक्त होतात. प्रसूतीनंतर स्नायूंना परत योग्य जागी नैसर्गिकपणे बसविण्यासाठी, त्यांना ताकद येण्यासाठी आणि शरीराचे वजन योग्य होऊन ते समप्रमाण शरीरात पसरण्यासाठी योग्य असे व्यायाम घ्यायलाच हवेत. हे केले नाही तर पोटाचे स्नायु क्षीण राहतील. असे क्षीण उदरस्नायू व उंच टाचेचे बूट घालून चालणे यामुळे श्रोणिभागातील स्नायूंवर कण्याच्या खालच्या भागावर सतत भार पडतो. हायपरलॉरडॉसिस म्हणजेच कण्यातील अंतर्वक्र खोलट जागा. कणा कार्यक्षम लवचीक राहाण्यासाठी ही खोलट जागा.

अशा सर्व काळज्या घेऊनसुद्धा एक महत्वाची बाब उरते. ती म्हणजे विश्रांती, चालणे, बसणे व दरेक काम करताना शरीर धारण करण्याची ढब ! शरीर कोणत्या प्रकाराने (ढबीने) ठेवून काम करावे ही महत्त्वाची गोष्ट पाठदुखीसंबधात गणली जाते. स्नायू मजबूत असले पण वावरताना ढब सदोष ठेवली तरी पाठीत कळा येतात, स्नायूंमध्ये जोम यावा म्हणून शास्त्रशुद्ध व्यायाम करावा लागतो.

पण योग्य ढबीने दरेक गोष्ट करण्यासाठी प्रयत्नपूर्वक सतत खबरदारी घेऊन सराव ठेवला पाहिजे. कामे करण्याच्या आपल्या कुटुंबातील पद्धती बऱ्याच सदोष असतात. उदा० विळीवर वाकून भाज्या चिरणे, वाटणे यात पाठ भरून येते. याऐवजी उभ्याने किंवा खुर्चीत बसून सुरीने

भाजी कापणे, मिक्सरने वाटणे सुलभ व कण्याला त्रास न देणारे ठरते. पूर्वापार पद्धतींने बायका जमिनीवर बसून पोळ्या लाटतात. यावेळी कणा पुढल्या अंगाला बराच झुकतो. अशी धनुकलीसारखी कण्याची स्थिती फार काळ राहणे अहितकारत असते.

कुटुंब मोठे असेल व तासाभराहून अधिक वेळ असे पाठ वाकवून बसावे लागत असेल तर पाठीत चमक मारते. अशावेळी मधे थोडे थांबून, उभ्याचे किंवा चालण्याचे दुसरे काम करावे अगर विसावा घ्यावा. कुठलेही काम करताना पाठ तिडकली, कमरेच्या खालील भागात चमक मारू लागली तर तसेच काम ओढत न राहता जरा दम खाणे हिताचे.

एखाद्या वसतीगृहातील विद्यार्थी खुर्चीत रेलून टेबलावर पाय टाकून त्याच अवस्थेत तासनतास वाचत बसतो. ही ढब (पोझ) चुकीची आहे. कणा धनुष्याकार ताणणे कण्याला अहितकारक आहे. असे सतत बसणाराच्या पाठीत दुखू लागते. टेबल अगर डेस्कावर खुप वाकून सतत काम करण्यानेही कायमची पाठदुखी लागते. शिलाई यंत्रावर सतत वाकून काम करणे, घड्याळ दुरुस्ती करणे अशा कामांमधे पाठदुखी उद्‌भवू शकते. तीच गत तासनतास काम करणाऱ्या लेखनिकाची.

अशा अयोग्य ढबीमुळे आपणास नकळत बरीच हानी होत जाते ती विकोपाला गेल्यावरच कळते. मुळात योग्य ढबीने कामे करणे हिताचे ठरते. त्यासाठी योग्य ढब प्रयत्नपूर्वक साधून घ्यावी. योग्य कोणती व अयोग्य कोणती ते कळल्यावर माणूस शास्त्रीयदृष्टीने योग्य ढब संवयीने साधून तसे काम करील. यासाठी खाली काही सूचना देत आहे. त्यावरून योग्या-योग्य कळेल. खेरीज पुस्तकांतील ढबीबाबतची चित्रे अभ्यासावीत.

१) जेव्हा तुम्ही ऊभे राहता अगर चालता तेव्हा टाचांवर शरीराचा बहुतेक भार पडेल असे करावे.

२) चालताना अगर उभे राहताना अंगठा सरळ समोर येईल याची दक्षता घ्यावी.

३) चालताना व उभे असताना छाती सरळ उंच होईल अशा तऱ्हेने ताठ शरीर असावे. छाती पुढे काढून चालणे हा शब्दप्रयोग डोळ्यापुढे

आणा. अशी ढब कण्यास चांगली. नितंबाचा पुढला भाग उंच व ताठ उभा असावा. यामुळे पोटाच्या वरच्या भागी वळी येईल.

४) शक्यतो पादत्राणांना उंच टाचा नसाव्यात.

५) खुर्चीत बसताना अशी बैठक मारावी की नितंबामधील कण्याचा भाग स्वभाविक म्हणजे अंतर्वक्र स्थितीत शक्यतो राहील.

६) बसून राहता तोवर (खुर्ची इ. मधे) गुढघ्यांची पातळी ढुंगणाच्या खाली नसावी. ती कटिभागाच्यावर यावी. यासाठी टेबलाशी काम करताना पाय ठेंगू असणारांनी खोके इ. पायाखाली घ्यावे. ड्रायव्हिंग करताना ड्रायव्हरची सीट उंच नसावी तर गुढघे कमरेवर येतील अशी हवी.

७) झोपण्यासाठी ताठ बिछाना असावा.

८) शक्यतो पाठीवर सरळ झोपावे. कुशीला झोपायचे झाल्यास गुडघे पोटाशी आणून झोपावे.

९) अवजड वजने छातीच्या रेषेच्या वर उचलू नयेत.

१०) मागेही झुकू नये.

११) पाय ताठ ठेवून वाकून कामे करू नयेत. गुढगे वाकवून मग वोणवावे.

१२) दिर्घ काळ नुसतेच उभे राहणे टाळावे. चालणे, बसणे असा मधे बदल करावा.

शरीराच्या योग्य ढबीचा विचार जन्मल्यापासून करणे महत्वाचे ठरते. जन्मलेले मूल पाळण्यात ठेवतात. हा पाळणा चौकोनी, सपाट तळाचाच हवा. अशा पाळण्यात मूल सरळ आडवे निजते व त्याचे हातपाय मोकळया हालचाली करू शकतात. जागा कमी असल्यास, अज्ञानामुळे; अगर एखाद्या ठिकाणची पद्धत म्हणून लाकडी घोडयाला कापडाची झोळी बांधून पाळणा करतात. कुठे दांडीला किंवा हुकांना कापड बांधून झोळणा करतात. अशा कापडी पाळण्यात तळ वाकडा असतो. त्यामुळे मुलाची पाठ धनुकलीसारखी वाकते. कणा बहिर्वक्र होतो व बालपणीच कोवळी हाडे अयोग्य दिशेने वाकतात.

आता कणा योग्य स्थितीत रहावा यासाठी सुदैवाने आहारावर फारशी नियंत्रणे नाहीत. यात माणसाच्या भोजनाचा आनंद हिरावू नये हे तत्व आहे. कारण सर्व व्याधी दूर ठेवणे किंवा त्यातून मुक्त होणे याचा उद्देशच माणसाला जीवन आनंदाने घालविता यावे हा आहे. तथापि भोजनात उपयुक्त जीवनतत्वे व पोषक द्रव्ये हवीत. त्यात भाज्या, फळे, केल्शमयुक्त पालेभाज्या, दूध वगैरे पदार्थ व इतर पौष्टिक अन्न हवे. एवढे केले म्हणजे वरून खनिजे व व्हिटेमिन्सची औषधे घ्यायला नकोत.

भोजन सेवन करीत असता आपल्या शरीरातील चरबीचे भान हवे. चरबी हीं सर्व शरीरावर ब्लँकेटच्याप्रमाणे उब व आवरण देते. मात्र फार तेलकट, तुपट अन्न खाल्ले तर शरीरात वजन चरबी वाढते. जादा चरबी पोट आणि कंबरेभोवती गोळा होत जाते.

यामुळे कण्यावर ताण येतो आणि कूर्चा (Dise) बिंब फाटायला सुरुवात होते. स्थूलत्वामुळे नुसते चालणं, जरा काम केले तरी कूर्चावरती (बिंब Dise) अतीशय भार येतो.

माणसाला दुखू लागल्यावरच पाठदुखी व सायटिकाचे आस्तित्व जाणवते. सर्वसाधारण माणसांत एकाद्याला सायटिका आहे की नाही हे चटकन् वरवर बघून समजत नाही. अशावेळी फक्त प्रतिबंधक उपाया-मुळेच पाठदुखी व सायटिका (पायदुखी) दूर ठेवता येते. प्रतिबंधक दक्षता जन्मल्यापासूनच घेणे इष्ट ठरते. मघा पाळण्याबद्दल सांगितले. तेथपासून काळजी घ्यावी हे बरे.

आता आपण वापरतो त्या बिछान्याबद्दल दोन शब्द सांगतो. सपाट जमिनीवर पातळ पण सपाट गादी किंवा दुलई पसरून झोपणे चांगलेच दोन विता उंच गादी कण्याला हितावह नाही. कॉट किंवा पलंग वापरायचा तर पुढील गोष्टी ध्यानी ठेवाव्यात. सर्वसामान्य गरीबालाही परवडणारी स्वस्त खाट म्हणजे लाकडी पाय व चौकट असलेली सुंभाने विणलेली बाज किंवा नवारपट्टया असलेली खाट. सुंभाची खाट बरीच वापरली जाते. पण ती कण्याच्या दृष्टीने सदोष आहे. कारण विणल्यावर लौकरच तिला झोळ पडतो. या खोलगटीत झोपल्याने झोळण्याच्या पाळण्याप्रमाणेच या खाटेमधही कण्याला अनिष्ट आकार मिळतो. त्यात नीट चालचाल होत

नाही. नवारखाटेचा उशिरा पण असाच झोळणा होतो. तीही टाळावी. लोखंडी फ्रेमवर तीन फळ्या टाकतात किंवा लाकडी फ्रेमवर पातळ फळ्या मारून माचा करतात. तो घट्ट असतो, बरा असतो.

हे झाले स्वस्त पलंगाबद्दल. पट्ट्यांची लोखंडी खाट ठीक असते. पण स्पिगांची खाट माणूस निजताच झोळण्यासारखी होते. वापरानंतर तर खोलगट बनते. यात निजणाऱ्याच्या कण्याला पिळवटणारी ओढ बसते.

फोम रबराच्या वीतभर उंच गाद्या या महाग म्हणून वैभवदर्शक वाटतातः ह्या सकृतदर्शनी सुखावह वाटतात. पण त्याही कण्याला चुणणाऱ्या व अयोग्य आकार देणाऱ्या ठरतात. त्या वर्ज्य कराव्या हे बरे. उत्तम बिछाना म्हणजे जमीन किंवा प्लायवुडचा अखंड तक्ता असलेला पलंग ! त्यावर पातळशी टणक गादी चालेल किंवा दुहेरी गरम ब्लँकेटवर सफेत पलंगपोस घातला तर कण्याला सपाटी व उबही मिळेल. उन्हाळी ब्लँकेट-ऐवजी पातळ रजई चालेल. हा बिछाना सर्वात इष्ट ठरतो. कामाच्या थकव्यामुळे ज्यांची पाठ जरा धरते त्यांना ब्लँकेट पाठीखाली असल्याने उब मिळून रक्तभिसरण उत्तम राहते.

एकाच तऱ्हेचे काम एकाच स्थितीत राहून तासन्तास करणे टाळावे ऑफिसे, कारखाने यात असा विचार करूनच मधेमधे सुट्या ठेवतात चहाची दोनदा छोटी सुटी व जेवणाची मोठी सुटी असा बदल असतो. यावेळी तेच आसन न ठेवता बरेच चलनवलन होऊ द्यावे. बसून काम करणारांनी भोजनाच्या सुटीत उरलेल्या वेळात बैठे पत्ते इ. खेळ खेळत न बसता जिने उतरून रस्त्यावर चक्कर टाकावी. बागेत फेरफटका करावा. जरा भरभर हालचाली कराव्यात. अंग मोडून आळस द्यावा. सोय असेल तेथे ठेबल टेनिस किंवा बॅडमिंटनचे चार चेंडू टोलवून अंग मोकळे करावे. पाठ, नितंब, मान, पाय यांचे स्नायू एका स्थितीत राहून जड होतात. मुंग्याही येतात. अशा आसनबदलाने व मुक्त हालचालींनी स्नायू मोकळे व उत्तेजित होतात.

घरकामामध्ये हेच तत्त्व पाळावे. एकच काम तासन्तास करू नये. मधेच वेगळे काम काढावे. एक बैठे काम केले तर दुसरे फिरून, चालून करण्याचे करावे. मधेच वाचन किंवा विश्रांती यासाठी पडून पाठीस आराम द्यावा. यामुळे सांधे कडक होत नाहीत. घरकाम किंवा नोकरीचे काम करताना पाठ तिडकली, अवघडली किंवा मानेपाठीत कळा आल्या तर तसेच धडकून पुढे काम न करता थोडा विसावा घ्यावा. पडून विश्रांती घेणे शक्य नसेल तेथे जरा मोकळे फिरावे. पण मानेपाठीत कळा आल्यावर तसेच काम रेटणे चूक आहे हे लक्षात ठेवावे.

आणि अखेरची सूचना म्हणजे कणा एकाच वेळी मजबूत व लवचिक रहावा, म्हणजे पाठदुखी व सायटिका यांना कारणीभूत होणाऱ्या आघाताना तो कणा फारशी दाद देणार नाही, म्हणून नियमित व्यायाम करणे अगत्याचे आहे. शारीरिक किंवा योगपद्धतीचे व्यायाम यापूर्वी सांगितलेच आहेत. ते करण्यासाठी उपयुक्त आहेत. व्यायामात नियमितपणा अवश्य पाहिजे.

प्रथम व्यायामाबद्दल कंटाळा येतो. प्रौढांना वाटते की, मुले व्यायाम–शाळेत काही तास व्यायाम करतात व थकून येतात. आपणास एवढा वेळ कसा मिळणार? रोज रोज व्यायामशाळेत कसे जाणार? त्यामुळे माणूस हतबुद्ध होतो. इथे मी स्पष्ट करू इच्छितो. की, आपणास रोज व्यायाम-शाळेत जाऊन घंटोगणती वेळ व्यायाम करण्याची गरज नाही. तुमच्यासाठी व्यायामाचा उद्देश एवढाच की, तुमचा कणा व पर्यायाने सर्व शरीरसुद्धा निरोगी स्थितीत राहावे. तुम्ही एखाद्या क्रीडास्पर्धेसाठी किंवा ऑलिंपिक-साठी करतात तेवढी तयारी करण्याची अपेक्षा नाही. कण्यास आवश्यक ते व्यायाम घरातसुद्धा करता येतात. अर्थात घराजवळ मैदान असेल अगर जागा असेल तर ते फायद्याचेच असते. मोकळ्या जागेत व्यायाम करताना स्वच्छ हवेत श्वासोच्छवास करता येऊन उल्हसित वाटते. इतरही परिचित तिथे व्यायामासाठी आलेले असल्यास स्वतःच्या व्यायामाला उत्साह येतो.

आता हा व्यायाय करणे म्हणजे एक कटकट आहे असे समजू नये. तर तो करताना क्रीडा करताना होतो तसा आनंद मानावा. त्यामुळे शरीरातील फाजील चरबी वितळून नवी ताकद येते याचा अभिमान बाळगावा. आठवडयातून तीन वेळा प्रत्येकी दहा मिनिटे यासाठी दिली तरी पुरेत. तो सवडीप्रमाणे करावा. अमूक एकच वेळाचे बंधन नाही. दहा मिनिटांहून थोडा वेळ अधिक करावासे वाटले तर उत्तमच. पण एकदम फार वेळ व्यायाम नको. दहा मिनिटांचा वेळ हळूहळू वाढवावा. तरीही जास्त नसावा. या व्यायामाने 'पी हळद नि हो गोरी' असा चमत्कार घडणार आहे असा भ्रम बाळगू नये.

व्यायाम करताना पुढील सूचना घ्यानी ठेवाव्यात.

फार थकेतोवर व्यायाम करू नका. कळ येणे हे व्यायाम थांबविण्याचे लक्षण समजा. कुठे दुखू लागताच तो प्रकार बंद करा. (थांबवावा) सर्वच व्यायामात हा नियम पाळा. विशेषत: पाठीच्या ऑपरेशननंतर बरे होण्यासाठी (पूर्ववत होण्यासाठी) करण्याच्या व्यायामात अतिरेक टाळणे आवश्यक आहे. व्यायामाने चमक आली तर समजावे की आणखी काही दिवस विश्रांती घेऊन मग स्नायू बळकट करणारे हे व्यायाम करावेत. चमक आली तर असेही असू शकेल की तुमच्या शरीरस्थितीला अनुकूल नसणारा व्यायाम करीत असाल अगर व्यायाम योग्य हालचालीत होत नसावा. मग तात्काळ तज्ज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

हे साधे मार्गदर्शन पाठदुखी नसणारांनीही अंमलात आणावे. त्याने स्वास्थ्य लाभेल, माणूस उत्साही दिसेल आणि मित्रपरिवारांत आपल्या या यशस्वी प्रयोगाबद्दल अभिमानाने बोलता येईल.

मानसिकदृष्टयाही आपण निरामय असल्याची जाणीव झाली तर त्याचा शरीरस्वास्थ्यावर सुपरिणाम होतो. या वरील सर्व उपायामुळे तुम्ही पाठदुखीचे रुग्ण नसलात तरी ती टाळू शकलात असे मोलाचे समाधान वाटेल. पाठदुखी होत असली तर या उपायांनी दुखणे चिघळणे किंवा पुन्हा दुखणे थांबेल. वरील निरोगी विचारसरणीमुळे माणसाला आपला देह सतेज, निरोगी व सुंदर राखता येईल.

व्यायामाच्या सर्वसाधारण सूचना

१) सर्व व्यायाम सपाट जमिनीवर करा. मोकळे मैदान हे भरभर चालण्यास चांगले पण आसने वगैरे व्यायामांसाठी नको.

२) प्रथम सर्व कसरती पाच पाच वेळा करा. हळूहळू स्नायूंची ताकद वाढल व झेपेल तेवढ्या आवृत्त्या वाढवा. मात्र दमण्यापूर्वी थांबा. शिवाय वीस वेळांपेक्षा एक कृती अधिक करू नये.

३) शरीर व मान मुक्त ठेवा. व्यायाम केव्हाही करता येतो. याचा फायदा घेऊन तो वेळ मिळेल तेव्हा करीत जा पण कराच. घाई, गडबड असेल तेव्हा व्यायाम टाळा. सारे व्यायामप्रकार एकापाठी एक भराभर करू नका. दोन प्रकारांत दम घ्या.

४) व्यायामाच्या वेळी कमीत कमी कपडे ठेवा. बॅडमिंटन खेळताना असते तरी सैलसर पॅन्ट पुरे. स्त्रियांनी सैल शर्टपॅन्ट घालावी मात्र ते तोकडे हवेत

५) व्यायाम करताना श्वास कोंडू नका. तो नियमित व स्वाभाविक असावा. यासाठी सराव करा. नवीन माणसे एकादा पवित्रा घेताना श्वास का रोधतात. तसे नको. स्वाभाविक श्वासोच्छवास करीत व्यायाम घेणे हे नियमित सराव अन् प्रयत्नाने जमेल. व्यायाम करताना श्वास कोंडण्याने काही गुंतागुंत होऊ शकते, त्यामुळे नॉर्मल ब्लडप्रेशर न राहता ते वाढू शकते. त्याचे दुष्परिणाम होण्याची शक्यता असते.

६) एकाद्या विशिष्टच व्यायामाने त्रास झाला तर तज्ज्ञ थॅरपिस्टना विचारा. कदाचित तुम्ही तो बरोबररीतीने करीत नसाल.

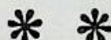
७) आरशासमोर व्यायाम करणे अधिक उत्तम. कारण ठराविक आकृतिबन्ध बरोबर आहे का ते कळते. शिवाय मानसिक समाधान वाटते.

८) शक्यतो जमल्यास काही इतर व्यायाम करणारांसमवेत व्यायाम घ्या. त्यालाही मानसिकदृष्ट्या महत्त्व आहे. सामूहिक व्यायामाचा

फायदा स्पष्ट आहे. वैद्यकीय निष्कर्ष व शास्त्रीय पाहण्या या केवळ प्रयोगशाळेतच तयार होत नाहीत. कित्येक निष्कर्ष हे डॉक्टरांची उच्चदर्जाची कुवत, अत्यंत विचारपूर्ण निरीक्षण व एकाग्रता यामधून तयार झालेत.

म्हणून असा विश्वास आहे की, सामूहिक व्यायामातून कधी कधी जे काही निष्कर्ष निघतात त्यांचा चांगला परिणाम पाठदुखीवर होऊ शकतो.

शारीरिक व्यायामांचे महत्त्व पाठदुखी व सायटिकावरील उपायांत मान्य झाले आहे. मला आशा आहे की, या पुस्तकातील व या प्रकरणातील सूचना पाळणारांना पाठदुखी व पायाच्या वेदना याचा त्रास होऊ नये. ज्या मध्यम व उतार वयात ह्या व्याधींचा त्रास होतो ते वय वेदनारहित शरीराने उत्साहपूर्ण व्यतीत व्हावे. त्यांनी निरामय राहून सुखी कार्यक्षम जीवन जगत शतायू व्यक्ती व्हावे.



शुद्धिपत्र

पान	ओळी	या मजकुराऐवजी	हे वाचा
९	७	जंखपृष्टशूल	जंघपृष्टशूल
९	१५	चिकित्सांना	चिकित्सकांना
१४	५	विपल	विपुल
१५	२४	ट्रॅस	ट्रेन्स
१५	२८	कण्याचा	कण्याच्या
१६	२	कारण	कणा
१९	६	एकदा	एकादा
२२		प्रकरण पाहिले	पहिले
२२	१८	कूचा	कूर्चा
३४	१७	Intervertcbral	Intervertebral
३४	१८	लांवटखोल	लांवटगोल
३४	२८	फोमरवर	फोमरबर
३६	६	पोचतो	पोचते
३६	२८	कण्याचा	कण्याच्या
४०	६	त्यामुळ	त्यामुळे
४१	१२	आपरेशनसुद्धा	ऑपरेशननेसुद्धा
४३	१४	तीव्रदायक	त्रासदायक
४८	३	पलंगावर	पलंगावाहेर
५०	८	दाखवण	दाखवणे
५१	२३	सकोच	संकोच
५२	२	चक	चूक
५७	२	इस्पितळांमधन	इस्पितळांमधून
६३	६	हाडवैद्यकी	हाडवैद्यकी
६८	१२	पान	पाव
७७	४	लंबरवेट्ट	लंबरवेल्ट
११३	१२	वापरावे	वापरणे
११३	१७	साहसात	सहासात
११४	२०	हयाचाही	हया हालचाली

सौ. नयना आचार्य यांची प्रकाशित पुस्तके

कादंबऱ्या — १) ऐनेमहाल २) आभाळाशी माझे नाते ३) सस्यशामला ४) शर्मिला ५) लक्ष्मणझूला ६)शॉर्टकट ७) ही ही माणसे-यांतही देवता ८) आधारवड ९) फुंकाट १०) कुठे जाशी भोगा? ११) नागमोडी १२) प्रीत आगळी १३) गांधर्वकन्या १४) कड्यावरून १५) मागले पाऊल १६) उद्रेक १७) अनन्यगतिक १८) मुठीतील पाकोळी १९) अग्निमंचक २०) साडेतीन हात २१) विकट मार्ग मधुर स्वर्ग २२) रानझरी २३) भूषण २४) अस्मान-झेप २५) रिक्शावाला सुकुमार २६) वंडरगर्ल २७) ब्रह्मवादिनी २८) एक चूक माती खिळा २९) सूनवास ३०) कुलदीपक ३१) नॉनस्टॉप ३२) बाजे पायल छुन् छुन् ३३) पाताळसरिता ३४) गिरेंबाज ३५) संकेत मीलनाचा ३६) ऐशा भोळया चतुरा ३७) उधान ३८) डंखिणी ३९) अजून वेळ गेली नाही ४०) एक कळी ४१) गोफण ४२) धुंद वादळ

हिंदीत भाषांतर – शॉर्टकट, प्रवासवर्णन पुन्हा एकदा लाल ताऱ्याकडे (रशियावर्णन)

कथासंग्रह – १) रेस २) हनीमून स्पेशन ३) पामचे रोपटे ४) तलफ.

मणक्याच्या आणि पाठीच्या दुखण्यासाठी माझं नातं आहे हे नातं संभाळूनच आनंदवनाचा संसार मी चालवला. या दुखण्याचे अक्षांश-रेखांश तुडवीतच माझ्या शेकडो आजारी अन् विकलांग सहकाऱ्यांसोबत माझा प्रवास सुरू आहे. अजून मी रस्त्यावर ठामपणे उभा आहे माझ्या अन् माझ्या स्वप्नांच्या पाठीचा कणा ताठ आहे.

विज्ञानानं या दुखण्याला पट्टे, वजन अन् ट्रॅक्शनच्या औजारांचे अलंकार मिळवून दिले अन् आजाऱ्यांना ताठ उभे केले. या क्षेत्रातल्या सगळ्याच संशोधकाकडे अन् शल्य-विशारदांकडे कृतज्ञतेच्या ओल्या नजरेनं मी पाहत असतो. कै. डॉ. गिंडे, डॉ रामाणी अन् डॉ बावडेकरा-सारख्या कुशल शल्यविशारदांनी माझ्या दुखण्यांना सुसह्यतेचा साज दिला नसता तर दुखितांच्या पाठीवर प्रेमाचा हात फिरवायचा राहून माझ्याच पाठीवर हात फिरवण्यात आयुष्य गेले असते

व्यथेशी साथ करत आयुष्याची पाऊलवाट चालण्याची जिद्द देणाऱ्या शल्य विशारदांचे डॉ. रामाणी हे प्रतिनिधी आणि माझे मित्र. या क्षेत्रात विज्ञानानं केलेल्या प्रगतीचा त्यांनी मांडलेला हा अनुभवसिद्ध आलेख या क्षेत्रातील साऱ्यांनाच तो मार्गदर्शक अन् दिलासा देणारा ठरेल ही सदिच्छा !

– बाबा आमटे